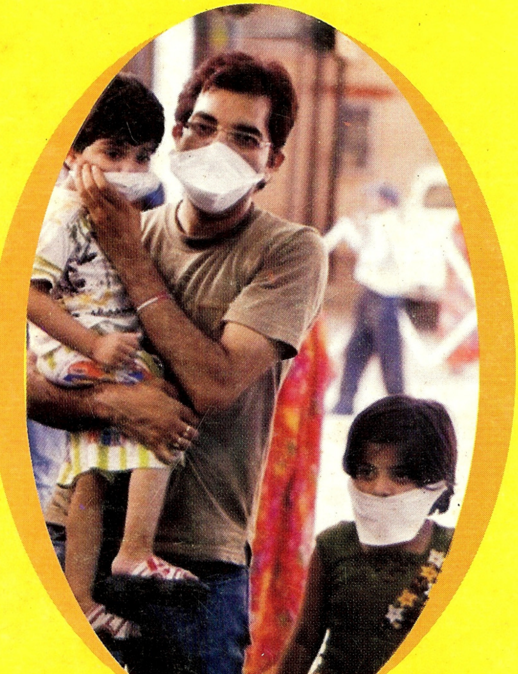
स्वाइन फ्लू पर हिन्दी की पहली पुस्तक

जानिये स्वाइन फ्लू को



द्वितीय संस्करण 2010

डॉ० सूर्यकान्त
अभिषेक दुबे

जानिये
स्वाइन फ्लू को

द्वितीय संस्करण 2010

लेखक

डॉ० सूर्यकान्त

एम.बी.बी.एस., एम.डी. (गोल्ड मेडल)
एफ.एन.सी.सी.पी, एफ.सी.सी.पी.(यू.एस.ए), एफ.सी.ए.आई.
प्रोफेसर, पल्मोनरी मेडिसिन विभाग
छत्रपति शाहू जी महाराज मेडिकल यूनिवर्सिटी (पूर्ववर्ती के.जी.एम.सी.)
लखनऊ, उत्तर प्रदेश
चेयरमैन, इंडियन चेस्ट सोसाएटी (नॉर्थ जोन)

अभिषेक दुबे

शोधार्थी
छत्रपति शाहू जी महाराज मेडिकल यूनिवर्सिटी
पूर्व लेक्चरर, बायोकेमिस्ट्री विभाग
सरस्वती डेन्टल कालेज
लखनऊ, उत्तर प्रदेश

प्रकाशक : **भाऊराव देवरस सेवा न्यास**
सरस्वती कुँज, निराला नगर
लखनऊ - 226020 उ० प्र०
Tel. - 0522-2789675

प्रथम संस्करण : 2009
प्रतियाँ : 1000
द्वितीय संस्करण : 2010
प्रतियाँ : 5000

मूल्य : 40/-

मुद्रक : **ग्राफिक आर्ट प्रिन्टर्स**, मथुरा।

प्राक्कथन

''जानिये स्वाइन फ्लू को'' का द्वितीय संस्करण आपके समक्ष है। केवल कुछ महीनों के अन्तराल में पुस्तक के द्वितीय संस्करण का आगमन हमारे लिए एक मिश्रित सा भाव लिए हुए है। पुस्तक की लोकप्रियता सुखद है दूसरी ओर अपेक्षा के अनुरूप स्वाइन फ्लू के प्रसार में कमी न आना चिन्ता का विषय है। प्रथम संस्करण के लेखन के दौरान हमारा यह अनुमान था कि साल खत्म होते स्वाइन फ्लू या एच1एन1 2009 विषाणु का प्रकोप हल्का पड़ जायेगा। दुर्भाग्यवश ऐसा नहीं हुआ। शेष विश्व में स्वाइन फ्लू का प्रसार भले ही स्थिर या धीमा हुआ हो, अफ्रीकी देशों और हमारे दक्षिण एशियाई देशों में स्वाइन फ्लू का प्रसार अभी भी जोरों पर है। हालात यह हैं कि बड़े शहरों से निकलकर यह बीमारी कस्बों और छोटे शहरों तक पहुंच रही है वहीं हमारे देश में संवेदनशील और जोखिम समूह में शामिल नागरिकों में स्वाइन फ्लू की जटिलताए स्पष्ट रूप से दृष्टिगोचर हो रहीं है। इसलिए इस बीमारी को हल्के में लेना भूल हो सकती है। जाहिर तौर पर संपर्क से होने वाले संक्रमण की रोकथाम और बीमारी होने पर सतत चिकित्सकीय देख–रेख ही फिलहाल एक प्रभावी रणनीति कारगर साबित हो सकती है। प्रथम संस्करण से लोगों में उठी जिज्ञासाओं को शान्त करने व पुस्तक में वर्णित तथ्यों को और सरलता से समझाने के लिए इस संस्करण में ''स्वाइन फ्लू के बारे में बहुधा पूछे जाने वाले प्रश्न'' भाग को भी शामिल किया गया है। आशा ही नही पूर्ण विश्वास है कि नवीन संस्करण स्वाइन फ्लू के विषय में तथ्यपरक जानकारी देने के महत्वपूर्ण उद्देश्य को पूरा करने में सफल होगा।

– प्रीति

भूमिका (प्रथम संस्करण)

पिछले कुछ समय से स्वाइन फ्लू की चर्चा चारो ओर है। पूरा विश्व डरा हुआ है। अखबारों, पत्रिकाओं और टीवी चैनलों में स्वाइन फ्लू की खबरें छायी हुयी हैं। ऐसे में स्वाभाविक तौर पर लोगों में बीमारी के बारे में भय मिश्रित जिज्ञासा है। प्रिंट और इलेक्ट्रानिक मीडिया द्वारा बीमारी के प्रसार को रोकने के प्रयास सराहनीय है। संचार माध्यमों में स्वाइन फ्लू को अच्छी–खासी तवज्जो मिलने से इसके फैलाव पर नियन्त्रण में निश्चित तौर पर सहायता मिलेगी। लेकिन इन माध्यमों की अपनी सीमायें हैं। कुछेक संदर्भ पत्र या शोधपत्रों को छोड़ दें तो स्वाइन फ्लू के बारे में विस्तृत और तथ्यपरक जानकारी का सर्वथा अभाव है। हिन्दी माध्यमों में तो सही तथ्यों की कमी और भी ज्यादा महसूस होती है। इस किताब के लेखन का विचार इसी कमी का प्रतिफल है।

हमारे देश में एक सौ दस करोड़ की आबादी के बीच अभी आधारभूत स्वास्थ्य ढांचा ही विकसित नहीं है। साधारण बीमारियों से निबटने की हमारी मशक्कत संसाधनों की कमी के चलते जूझती सी दिखती है। ऐसे में स्वाइन फ्लू जैसी बीमारी का व्यापक प्रसार हमारे स्वास्थ्य तन्त्र और आर्थिक ढांचे की कमर तोड़ सकता है। स्वाइन फ्लू के विषय में यह ज्ञात हो चुका है कि जोखिम समूह, बच्चे, बूढ़ों, सांस, हृदय, डायबिटीज, एड्स रोगियों और गर्भवती स्त्रियों में संक्रमण मृत्यघाती हो सकता है। भारतीय परिदृश्य में यह एक गंभीर शोचनीय स्थिति है। इस समूचे जोखिम समूह को जोड़े तो पूरे भारत की आधे से अधिक आबादी इसके घेरे में आ जाती है।

स्वाइन फ्लू के नियन्त्रण और बचाव में तीन कवायदें सबसे महत्वपूर्ण हैं। जिनमें भौतिक रूप से बचाव, टीकाकरण तथा जोखिम तथा संवदेनशील समूह का विषाणुरोधी दवाओं से उपचार शामिल है। इनमें से दूसरा और अन्तिम उपाय आर्थिक दृष्टि से बेहद महंगे विकल्प हैं। दूसरी ओर बीमारी के व्यापक प्रसार की स्थिति में इनकी पर्याप्त उपलब्धता अभी दूर की कौड़ी है। ऐसे में भौतिक बचाव यानि कि स्पर्श, छींक और सम्पर्क से होने वाले बचाव बेहद महत्वपूर्ण हो जाते हैं। यह कोशिशें बेहद आसान है और कारगर भी। आवश्यकता इस बात की है कि जन

सामान्य तक बीमारी के बारे में पूरी जानकारी पहुँचे। इससे बीमारी के बारे में न सिर्फ उनका अनावश्यक डर कम होगा, बल्कि इससे उन्हें बचाव प्रयासों का सक्रिय हिस्सा बनाने के प्रयासों को भी बल मिलेगा। हमारी कोशिश है कि पुस्तक के माध्यम से वांछित जानकारी हम आमजन, मीडिया, चिकित्साकर्मियों, पैरामेडिकल कर्मियों और बच्चों तक पहुँचा पायें।

हमने पूरा प्रयास किया है कि पुस्तक की भाषा सरल तथा सुग्राह्य रहे। इस कोशिश के दौरान भी हमने यथासम्भव प्रयास किया है कि तथ्यों और तकनीकी शब्दावली में त्रुटियां न हों। फिर भी समय की न्यूनता से कहीं–कहीं ऐसा हो सकता है।

मैं अपनी प्रिय पत्नी श्रीमती प्रीति और अपने पुत्र प्रांजल और पुत्री सूर्याति का कृतज्ञ हूँ कि उन्होंने लेखन के दौरान मेरे लिए अपना भावनात्मक और स्नेहिल संस्पर्श बनाये रखा। इसके अलावा मैं अपने परिश्रमी रेजीडेन्टस और शोध छात्रों को भी धन्यवाद देता हूँ जिन्होंने पुस्तक के लिये समय–समय पर अपना मूल्यवान समय प्रदान किया।

सबसे अन्त में अपने सहलेखक अभिषेक की पीठ थपथपाना चाहता हूँ जिसके अनथक संकलन और संयोजन प्रयासों के बिना यह पुस्तक अधूरी रहती।

आपके स्वस्थ जीवन और दीर्घायु की कामनाओं सहित।

डॉ0 सूर्यकान्त

विषय सूची

(1)

जानिये स्वाइन फ्लू को



स्वाइन फ्लू : वैश्विक महामारी

दुनिया के कुछ हिस्सों में स्वाइन फ्लू का प्रसार भले ही स्थिर हुआ हो, भारत समेत दक्षिण एशियाई और अफ्रीकी देशों में इसका प्रसार यथावत है। पूर्व में इसकी व्यापकता को देखते हुए ही विश्व स्वास्थ्य संगठन (18 मई 2009 को) को इसे महामारी के रूप में स्वीकार करना पड़ा था। यह उच्चतम स्तर 6 अभी भी कायम है। डब्ल्यू. एच. ओ. के अनुमान के अनुसार दुनिया भर के 30 प्रतिशत आबादी इस विषाणु संक्रमण से प्रभावित हो सकती है।

आम बोलचाल में स्वाइन फ्लू के नाम से जाने जाना वाला यह इन्फ्लुएंजा



स्वाइन फ्लू के प्रसार की शुरूआत के समय मैक्सिको में भय की कहानी कहते मास्क धारी

एक विशिष्ट प्रकार के वायरस (विषाणु) इन्फ्लुएंजा ए एच1 एन1 के कारण फैल रहा

इन्फ्लुएंजा या फ्लू एक किस्म का श्वसन तंत्र सम्बन्धी विषाणु संक्रमण है। यह सामान्य सर्दी जुकाम से अलग बीमारी है। सामान्य सर्दी जुकाम में तेज बुखार या गम्भीर कमजोरी नहीं होती। जबकि फ्लू संक्रमण में यह लक्षण देखने को मिलते हैं। प्रत्येक वर्ष पतझड़ और सर्दियों के मौसम में फ्लू का प्रसार देखने को मिलता है। फ्लू विषाणु नाक या मुँह के रास्ते शरीर में प्रवेश करता है। बूढ़े, बच्चों और गम्भीर रोगों से पीड़ित व्यक्तियों के लिए फ्लू संक्रमण घातक हो सकता है।

है। यह विषाणु सुअर में पाये जाने वाले कई प्रकार के विषाणुओं में से एक है। वर्ष 2009 तक एस.आई.वी. (सुअर में पाया जाने वाला विषाणु) की ज्ञात प्रजातियों में

10 जनवरी 2010 तक विश्व के 6 हिस्सों में स्वाइन फ्लू

भाग	कुल मौतें
अफ्रीकी देश	131
पैन अमेरिकन देश	कम से कम 7094
पूर्वी मेडिटेरियन देश	941
यूरोप	कम से कम 3099
दक्षिण पूर्व एशियाई देश	1366
पश्चिमी प्रशान्त क्षेत्र	1511
कुल	कम से कम 14142

इन्फ्जुएंजा ''सी'' और उसके उप प्रकार 'ए' इन्फ्लुएंजा की एच1 एन1, एच1 एन2, एच3 एन1, एच3 एन2 और एच2 एन3 ही ज्ञात थीं। इस तरह के विषाणु सुअर की आबादी में आमतौर पर पाये जाते हैं, पर सुअर से विषाणु का मनुष्यों में प्रवेश आमतौर पर नहीं होता है। सुअर से विषाणु के मनुष्यों के शरीर में घुसने के बाद भी हमेशा इन्फ्जुएंजा नहीं फैलता वरन ज्यादातर ऐसा होता है कि प्रवेश के तुरन्त बाद मनुष्य के रक्त में एंटीबाडीज (रक्षक प्रोटीन) बनने लगती हैं।

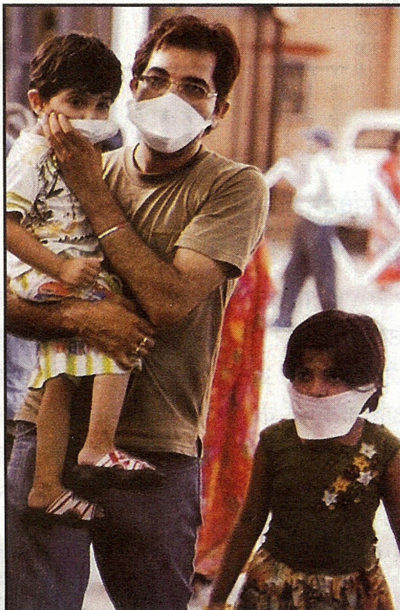
जो लोग सुअर के सम्पर्क में रहते हैं, उन्हें ऐसा होने की संभावना अधिक होती है। इन विषाणुओं से पीड़ित सुअर का पका मांस खाने से बीमारी की कोई संभावना नहीं होती।

फिलहाल जीनीय परिवर्तन होने के कारण यह विषाणु बेहद घातक और संक्रामक हो गया है। जीन परिवर्तन से बनी यह किस्म ही मैक्सिको, अमेरिका और अब लगभग पूरे विश्व में स्वाइन फ्लू के प्रसार का कारण है। मार्च 2009 में पहली बार पाया गया यह विषाणु लोगों में कुछ इस तरह फैला कि कुछ ही महीनों में सैकड़ों और हजारों की संख्या में नागरिक प्रभावित हो गये और दुनियाभर में होने वाली मौतों की शुरूआत हुई। आज हालात ये हुई कि दुनिया के 100 से अधिक देशों के लोग जाने अनजाने इस दुर्दान्त विषाणु से संक्रमित है। जाहिर तौर पर यह संख्या पुष्टि हो चुके मामलों के मुकाबले बहुत अधिक है। स्थिति यहां तक आ पहुँची

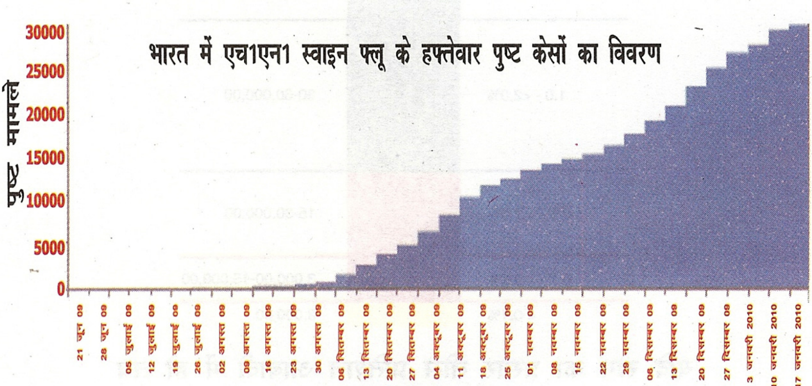
अध्याय-2

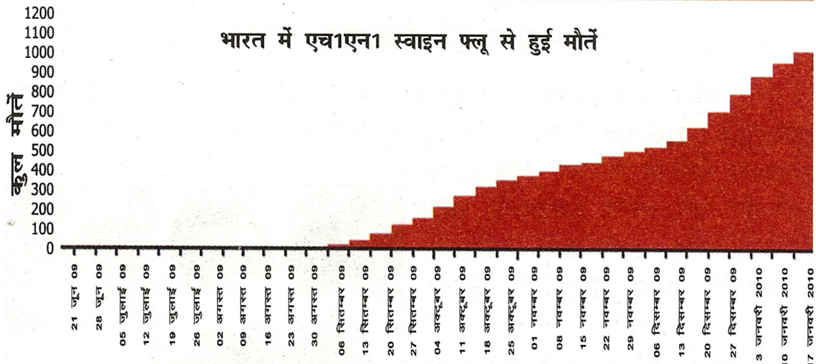
भारत में स्वाइन फ्लू

भारत में केवल सात माह पूर्व इस बीमारी के पहले केस की चिकित्सकीय पुष्टि हुयी। शुरूआत में हमने इसे ''दूसरे देशों'' की बीमारी के तौर पर लिया। सरकारी नोटिसों में ''हमें कोई खतरा नहीं है'' की घण्टी टनटनाती रही। सितम्बर तक आते आते ''बीमारी'' ''महामारी'' का रूप ले चुकी है। स्वाइन फ्लू के महामारी घोषित होने के दो दिन पूर्व ही (16 मई को) भारत में स्वाइन फ्लू के पहले मरीज के पाये जाने की चिकित्सकीय पुष्टि हुयी। फरवरी 2010 को पुष्ट मामलों की संख्या 30000 और मौतों का आंकड़ा 1300 से ज्यादा है। महामारी के इस उच्च स्तर का उच्चतम या सबसे खतरनाक रूप क्या होगा किसी को नहीं मालूम। स्वाइन फ्लू विषाणु, उसके संक्रमण और संक्रमण के समय बरते जाने वाली सावधानियां और संक्रमित परिजनों की देखभाल की जानकारी इस महामारी की तीव्रता और मारकता में निश्चित तौर पर कमी कर सकती है। संक्रमण के लिहाज



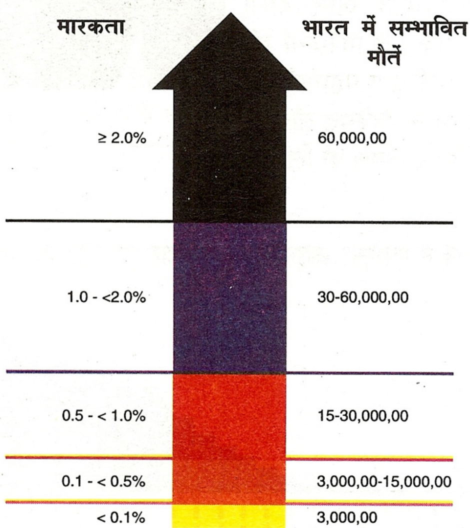
भारत में भी तेजी से बढ़ रहा है स्वाइन फ्लू





से संवेदनशील लोगों की पहचान और उनके बचाव की व्यवस्था भी समुदाय को सुरक्षित रखने का उपयुक्त तरीका है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू.एच.ओ.) के अनुसार स्वाइन फ्लू महामारी के उच्चतम स्तर पर दुनियाभर की 30 प्रतिशत आबादी संक्रमित हो सकती है। भारत जैसे विशाल जनसंख्या वाले देश में इसकी 0.1 प्रतिशत मारकता भी 3 लाख से अधिक मौतों का कारण बन सकती है। फिलहाल इसकी मारकता 0.5 से 1 प्रतिशत के बीच (0.8 प्रतिशत) आंकी गयी है। यह आंकड़ा दर्शाता है कि निकट भविष्य में यदि इस बीमारी का प्रसार न रुका तो लाखों जाने संकट में पड़ सकती हैं।



यदि रोग का प्रसार तीस प्रतिशत आबादी में हो तब

अध्याय-3

स्वाइन फ्लू के लक्षण एवं पहचान (डायग्नोसिस)

नये एच1 एन1 फ्लू विषाणु के संक्रमण में कई तरह के लक्षण देखने को मिल सकते हैं। इन लक्षणों में बुखार, खाँसी, गले में तकलीफ, शरीर दर्द, सिर दर्द, कंपकपी तथा कमजोरी प्रमुख हैं। कुछ लोगों में दस्त और उल्टियाँ भी देखने को मिल सकती हैं।

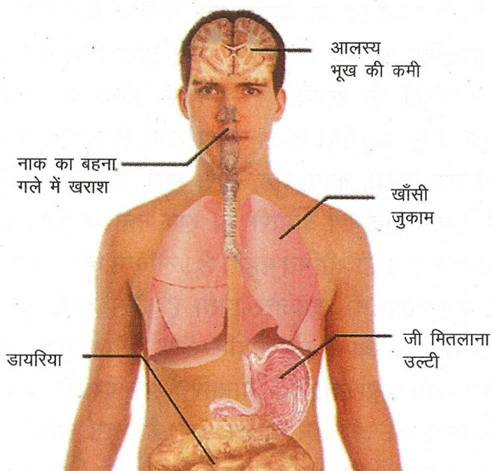
इन लक्षणों की बात करें इससे पहले आइये हम लोग कुछ ज्यादा प्रचलित एवं सम्बन्धित शब्दावली और जुमलों की बात करते हैं। सर्दी–जुकाम, फ्लू (इन्फ्लूएंजा) तथा स्वाइन फ्लू, इन तीनों का आपसी रिश्ता नजर आता है। आमतौर पर सर्दी या जुकाम हम सभी को होता ही रहता है और हमारे देश में इसको कोई गम्भीरता से नहीं लेता है। जबकि फ्लू या इन्फ्लूएंजा विशेषकर बदलते मौसम व सर्दी में कुछ जोखिम समूहों, बच्चों तथा बुजुर्गों को खासतौर पर प्रभावित करता है। यह भी सामान्य तौर पर स्वतः ही ठीक हो जाता है लेकिन कभी–2 अस्थमा या ब्रान्काइटिस के रोगियों में गम्भीर समस्या बन सकता है। यही कारण है कि इन रोगियों को प्रतिवर्ष सर्दियों के मौसम में इन्फ्लूएंजा वैक्सीन बचाव के लिए प्रयोग की जाती है।

स्वाइन फ्लू इन्फ्लूएंजा का ही उप प्रकार है। जिसके लक्षणों की तीव्रता व मारकता अधिक होती है।

स्वाइन फ्लू का संक्रमण व्यक्ति को स्वाइन फ्लू रोगी के सम्पर्क में आने पर होता है। स्वाइन फ्लू से प्रभावित व्यक्ति के स्पर्श (जैसे हाथ मिलाना) छींक, खांसने या उसके सम्बन्धित चीजों के संपर्क में आने से होता है। खांसने, छींकने या आमने–सामने निकट से बातचीत करते समय रोगी से स्वाइन फ्लू के विषाणु दूसरे व्यक्ति के श्वसन तंत्र (नाक, कान, मुंह, सांस मार्ग, फेफड़े) में प्रवेश कर जाते हैं। अधिकतर लोगों में यह संक्रमण बीमारी का रूप नही ले पाता या कई बार सर्दी, जुकाम, गले में खराश तक ही सीमित रहता है। लेकिन कुछ लोग खासकर जिनका प्रतिरक्षा तंत्र (इम्यून सिस्टम) कमजोर होता है जैसे बच्चे, बूढ़े, डायबिटीज या एच0आई0वी0 के रोगी, अस्थमा, ब्रोन्काइटिस के मरीज, नशे की लत वाले लोग, कुपोषण, एनीमिया या अन्य क्रानिक बीमारियों से प्रभावित लोग तथा गर्भवती महिलाएं इस संक्रमण की चपेट में जल्दी आते हैं। इन लोगों में प्रारम्भ में सर्दी, जुकाम, छींकें आना, गले में खराश व कांटे जैसा चुभना फिर खांसी आना, सीने में

भारीपन होना, आवाज में सांय–सांय होना, सांस लेने में भारीपन जैसे लक्षण उत्पन्न होते हैं तथा इसके साथ ही बुखार भी आने लगता है। कई रोगियों के बुखार प्रारम्भिक लक्षण भी हो सकता है। बुखार के आते समय हर बार शरीर में ठंडक व कंपकपी लगती है तथा बुखार के दौरान शरीर व मांसपेशियों में काफी दर्द होता है, रोगी को बहुत कमजोरी महसूस होती है।

यह सभी लक्षण बीमारी प्रारम्भ होने के एक या दो दिन के अंदर ही तेजी से पनपते हैं। रोगी को स्वयं यह महसूस होता है कि मुझे जीवन में सर्दी, जुकाम व बुखार तो कई बार हुआ लेकिन इतनी तकलीफ व कमजोरी कभी नहीं हुई। कुछ रोगियों के बीमारी इसी अवस्था में सीमित होकर धीरे–धीरे कम हो जाती है, लेकिन कुछ ऐसी भी होते हैं जिनमें यह और जटिलताओं का रूप धारण कर लेती है। इसमें से कुछ रोगियों को सांस की तकलीफ बढ़नें लगती है। खांसी में बलगम व खून भी आ सकता है तथा निमोनिया भी हो सकती है। ऐसे लक्षणों के व्यक्तियों को तुरंत चिकित्सकीय परामर्श लेना चाहिए व नाक के अन्दरूनी हिस्से या थ्रोट से लिए गये स्वाब की जांच स्वाइन फ्लू विषाणु के लिए करानी चाहिए। जांच की सुविधा न हो तो चिकित्सकीय आशंका पर ही विषाणु रोधी दवा या अन्य सहयोगी दवाएं व उपचार शुरू कर देना चाहिए। अगर जांच की सुविधा है तो जांच लेने के तुरंत बाद विषाणु रोधी दवाएं प्रारम्भ कर देनी चाहिए। विषाणु की जांच के अतिरिक्त कुछ खून की जांचें व सीने का एक्सरे भी कराना चाहिए।



स्वाइन फ्लू के लक्षण

स्वाइन फ्लू के लक्षण

लक्षण तेजी से प्रकट होते हैं।
कंपकपी, तेज बुखार।
खांसी व छींके।
बलगम, बलगम में खून।
सिर दर्द।
टूटन व तीव्र दर्द विशेषकर पीठ, पैर व बाहों में।
शरीर में थकान व कमजोरी।
खड़े होने व चलने पर चक्कर आना।
सीने में दर्द/बेचैनी व सांस लने में तकलीफ।
सांस के साथ सांय-सांय की आवाज।
भूख न लगना।
दस्त।
झटके आना।

सर्दी - जुकाम

लक्षण धीरे-धीरे प्रकट होते हैं।
नाक का बहना या बंद होना
(प्रायः हरे-पीले कफ के साथ)
गले में खराश।
खांसी, छींकें।
थकान व मांसपेशियों में दर्द।
सिर दर्द।
आंखों में पानी।

जटिलतायें

स्वाइन फ्लू के सामान्य लक्षणों के जटिल होने के क्रम में मरीज को लोअर रेस्पाइरेटरी ट्रेक्ट इन्फेक्शन, डिहाइड्रेशन तथा न्यूमोनिया हो सकता है। ऐसी स्थितियों में मरीज की जान खतरे में रहती है। स्वाइन फ्लू की ज्यादातार जटिलतायें मौसमी फ्लू की तरह है। जिनमें पुरानी गंभीर बीमारी का बिगड़ना जैसे ऊपरी रेस्पाइरेटरी ट्रैक्ट की बीमारियां (साइनोसाटिस, ओटाइटिसमिडिया तथा क्रूप) लोअर रेस्पाइरेटरी ट्रैक्ट की बीमारियां (न्यूमोनिया, ब्रोंकाइटिस, अस्थमा) तथा हृदय सम्बन्धी बीमारी माटोकार्डिटिस व पेरीकार्डिटिस प्रमुख हैं।

इसके अलावा कई न्यूरोलाजिकल डिसआर्डर भी हो सकते हैं। बीमारी के दौरान मरीज को टाक्सिक शाक सिन्ड्रोम तथा सेकेन्डरी न्यूमोनिया हो सकती है।

जटिलतायें

निमोनिया
सेकेन्डरी बैक्टीरियल इन्फेक्शन
एक्यूट लंग इन्जरी (ए0एल0आई0) या
एक्यूट रेस्पेरेटरी डिस्ट्रैस सिंड्रोम (ए0आर0डी0एस0)
दमा व ब्रान्काइटिस रोगियों को सांस का अटैक पड़ना।
साइनोसाइटिस, ओटाइटिस मीडिया तथा क्रूप।
मायोकार्डिटिस व पेरीकार्डिटिस जैसी हृदय की बीमारियां।
कुछ न्यूरोलॉजिकल डिसआर्डर।

स्वाइन फ्लू के मामले परिभाषाओं के आइने में

संदिग्ध मामला

जब पीड़ित में स्वाइन फ्लू के लक्षण व बुखार (38 डिग्री सेन्टीग्रेड से ज्यादा) पाया जाये तथा–

1. वह पिछले सात दिनों में स्वाइन फ्लू पीड़ित के सम्पर्क में आया हो।

या

2. किसी ऐसे इलाके की यात्रा से लौटा हो जहाँ स्वाइन फ्लू के एक या अधिक रोगी हों।
3. किसी ऐसे इलाके का निवासी हो जहाँ स्वाइन फ्लू के एक से अधिक मरीज हों।

सम्भावित मामला

जब पीड़ित में स्वाइन फ्लू के लक्षण व बुखार (38 डिग्री सेन्टीग्रेड से ज्यादा) पाया जाये तथा–

1. इन्फ्लुएंजा ए के उपप्रकार एच1 और एच3 के लिए की जाने वाली जाँच में पॉजिटिव पाया जाये।

या

2. इन्फ्लुएंजा ए के लिए रैपिड टेस्ट या इन्फ्लुएंजा इम्यूनोफ्लूरीसेन्स (आई. एफ.ए.) हेतु पॉजिटिव पाया जाये तथा संदिग्ध मामलों के दायरे में भी आता हो।

निश्चित (पुष्ट) मामला

जब पीड़ित में स्वाइन फ्लू के लक्षण व बुखार (38 डिग्री सेन्टीग्रेड से ज्यादा) पाया जाये तथा डब्ल्यू. एच. ओ. द्वारा मान्यता प्राप्त लैब से पीड़ित की जाँच में इन्फ्लुएंजा ए एच1एन1 एण्टीबाडीज की संख्या चार गुना अधिक पायी जायें।

या

रियल टाइम पी.सी.आर. जाँच पॉजिटिव हो

या

वायरल कल्चर की जाँच पॉजिटिव हो।

स्वाइन फ्लू (इन्फ्लूएन्जा ए एच1 एन1) के रोगियों की स्क्रीनिंग एवं जाँच के सम्बन्ध में भारत सरकार द्वारा जारी किये गये दिशा निर्देश

प्रथम दृष्टया : इन्फ्लूएंजा जैसे लक्षण उत्पन्न होने पर प्रभावित व्यक्ति की सरकारी/गैर सरकारी केन्द्र पर डाक्टर द्वारा चिकित्सकीय परीक्षण करने के पश्चात् निम्न श्रेणियों में विभक्त कर तद्नुसार कार्यवाही की जाये।

श्रेणी अ : इस श्रेणी में ऐसे रोगी आयेंगे जिन्हें मामूली बुखार के साथ खाँसी/गले में खराश अथवा सिर दर्द, डायरिया एवं उल्टी की शिकायत है। ऐसे रोगियों को ओसेल्टामिविर देने की कोई आवश्यकता नहीं है। इन रोगियों को लक्षणों के आधार पर उपचार उपलब्ध कराया जाए एवं इनके लक्षणों की 24 से 48 घंटे तक मॉनिटरिंग के बाद पुनर्मूल्यांकन किया जाए।

ऐसे रोगियों के थ्रोटस्वाब के नमूनों की ए एच1 एन1 विषाणु के लिए जाँच की आवश्यकता नहीं है।

ऐसे रोगी अपने घरों में ही विश्राम करेंगे तथा हाई–रिस्क परिजनों एवं सामाजिक सम्पर्कों से दूरी बनाकर रखेंगे।

श्रेणी ब : श्रेणी अ में वर्णित लक्षणों के अतिरिक्त यदि रोगी में तेज बुखार एवं गले में तीव्र खराश की शिकायत मिलती है तो उन्हें होम–क्वारनटाइन में रखते हुए कैप्सूल ओसेल्टामिविर उपलब्ध कराया जा सकता है।

श्रेणी अ में वर्णित लक्षणों के अतिरिक्त यदि रोगी में निम्नलिखित हाई–रिस्क स्थितियाँ पायी जाएं तो उनका उपचार कैप्सूल ओसेल्टामिविर से करना आवश्यक होगा :–

पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चे
गर्भवती महिलाएं
पैंसठ वर्ष से अधिक आयु के वृद्ध
रोगी जिनमें फेफड़े की बीमारी, हृदय रोग, यकृत रोग, गुर्दा रोग, ब्लड डिसआर्डर, मधुमेह, न्यूरोलॉजिकल डिसआर्डर, एड्स अथवा/और कैंसर रोग पाया जाए।

श्रेणी ब :

I, II के रोगियों को थ्रोटस्वाब के नमूनों की विषाणु, ए एच1 एन1 के लिए जाँच की आवश्यकता नहीं है।

श्रेणी ब :

I, II के समस्त रोगियों को घर में ही विश्राम करने की सलाह दी जाए तथा घर में हाईरिस्क सदस्यों एवं पब्लिक के लोगों से सम्पर्क करने से रोका जाए।

श्रेणी स : श्रेणी अ एवं ब में वर्णित लक्षणों के अतिरिक्त यदि रोगियों में निम्न लक्षणों में से कोई एक या एक से अधिक लक्षण विद्यमान हों तो ऐसे रोगियों के थ्रोटस्वाब के नमूनों की विषाणु, ए एच1 एन1 की न केवल जाँच की आवश्यक होगी बल्कि उन्हें तत्काल आईसोलेशन वार्ड में भर्ती कराकर उपचार सुनिश्चित किया जाए। ऐसे मरीजों को आवश्यकता पड़ने पर निकटस्थ स्टेट मेडिकल कॉलेज सन्दर्भित किया जा सकता है।

- ☞ जब मरीज के सीने में या साँस लेने में दिक्कत हो।
- ☞ उसके होठ या नाखून नीले पड़ने लगें।
- ☞ जब मरीज को उल्टी आये और वह पेय पदार्थ ग्रहण करने में असमर्थता महसूस करे।
- ☞ पानी की कमी या डिहाइड्रेशन हो, पेशाब न हो या शिशुओं में रोते समय आँसू न आयें।
- ☞ कमजोरी की वजह से मरीज को चक्कर आये या वह शरीर में झटके महसूस करे।

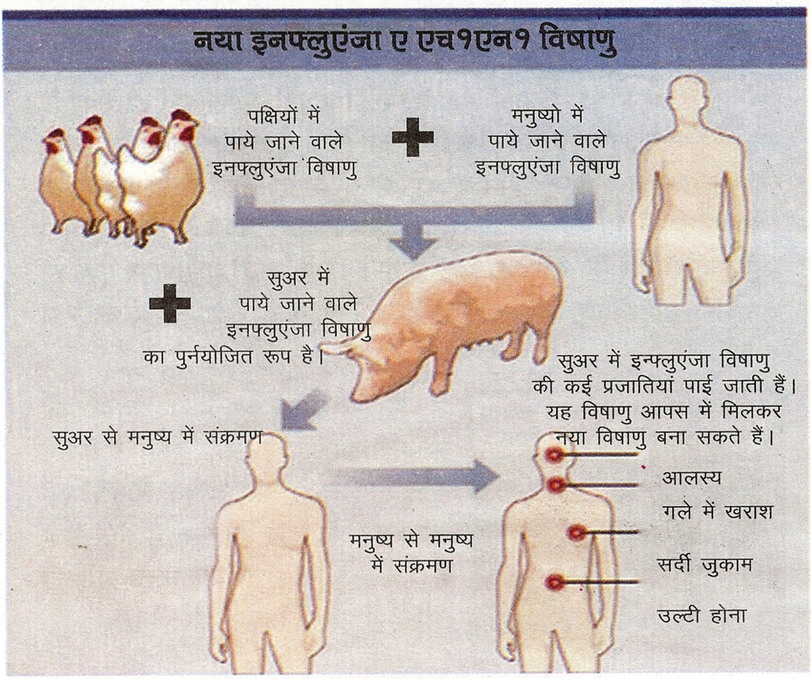
—

अध्याय-4

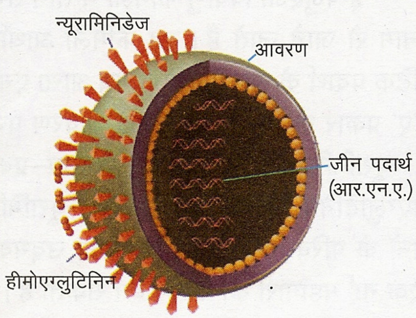
जानिए स्वाइन फ्लू को

इन्फ्जुएंजा विषाणु फैमिली में तीन तरह के विषाणु आते हैं जो ए, बी और सी नाम से जाने जाते हैं। यह फैमिली आर्थो मिक्सीवाइरिडी है, जिसके विषाणु जेनेटिक पदार्थ के रूप में एक सूत्रीय आर0 एन0 ए0 (राइबोन्यूक्लिक एसिड) रखते हैं। 'ए' प्रकार के विषाणु को उनके आवरण पर स्थित प्रोटीनों (हीमोएग्लुअटिनिनि और न्यूरामिनिडेज) के आधार पर उप–प्रकारों में बांटा गया है। ऐसे ज्ञात हीमोएग्लुटिनिन की संख्या 16 तथा न्यूरामिनिडेज की संख्या 9 है। इन दोनों प्रोटीनों के परिवर्तन से नये विषाणु का उद्‌भव होता है। यह उद्‌भव ही दरअसल हर एक नई महामारी का कारण बन सकता है।

विषाणुओं के जीन पदार्थ में स्वाभाविक तौर पर परिवर्तन होते रहते हैं। फलस्वरूप इनके आवरण की संरचना में भी परिवर्तन आते रहते हैं। यह परिवर्तन यदि बहुत कम हैं तो इसकी एन्टीजेनिक प्रकृति शरीर के प्रतिरक्षा तंत्र द्वारा पहचान और रोकथाम के तरीके में बदलाव नहीं होता। बड़े परिवर्तन की स्थिति प्रतिरक्षा



विषाणु....?



नया एच1एन1 इन्फ्लुएंजा विषाणु

विषाणु आकार में बेहद छोटे होते हैं। छोटे जीवाणुओं से भी कई हजार गुणा छोटे। इनका शरीर, एक बाहरी आवरण से ढका रहता है। जो इनके जीन पदार्थ की रक्षा करता है। विषाणु द्वारा अपनी संख्या बढ़ाने (गुणन) के लिए यह जरूरी है कि वह किसी खास जीवित कोशिका से चिपक सके व उसके अन्दर प्रवेश कर सके। उदाहरण के तौर पर कुछ विषाणु केवल मनुष्य की कोशिकाओं (शरीर की सबसे छोटी जीवित इकाई) में प्रवेश (संक्रमण) कर सकते हैं। जबकि दूसरे केवल पक्षियों के शरीर की कोशिकाओं में घुसने की क्षमता रखते हैं।

एक बार कोशिकाओं में प्रवेश करने के बाद वे मेजबान कोशिका के जीन पदार्थ में अपना जीन पदार्थ मिला देते हैं। इस प्रकार मेजबान कोशिका को कोशिका तन्त्र अपने जीन पदार्थ को संश्लेषित करते समय विषाणु के जीन पदार्थ को भी संश्लेषित करने लगता है। कुछ समय बाद इन पदार्थों में बहुतायत से मेजबान कोशिका फट जाती है। नये बने विषाणु बाहर मुक्त हो जाते हैं। यह विषाणु अब नई कोशिकाओं में घुसकर अपनी संख्या बढ़ा सकते हैं।

मानव कोशिका में प्रवेश करता इन्फ्लुएंजा ए एन1एन1 विषाणु

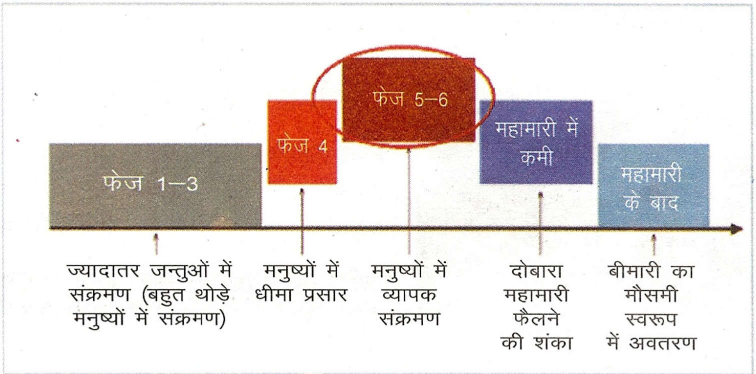


विषाणु द्वारा इस प्रकार शरीर की मशीनरी को अपनी संख्या बढ़ाने में प्रयोग करने की वजह से व्यक्ति बीमार पड़ जाता है। यह चक्र तब तक चलता रहता है जब तक कि उस व्यक्ति का प्रतिरक्षा तंत्र विषाणु का खात्मा न कर दे।

तंत्र को विषाणु का मुकाबला करने में अक्षम कर देती है। ऐसा इसलिए होता है क्योंकि शरीर के प्रतिरक्षा तंत्र के पास उससे निबटने के लिए एन्टीबॉडीज का अभाव होता है।

इन्फ्जुएंजा 'बी' और 'सी' केवल मनुष्यों में पाये जाते हैं। इनमें महामारी फैलाने की क्षमता नहीं होगी। 'ए' प्रकार का इन्फ्जुएंजा वायरस सुअर, व्हेल, घोड़ो, सील, पक्षियों और मनुष्यों को संक्रमित कर सकता है।

स्वाइन फ्लू महामारी के विभिन्न चरण



2009 की स्वाइन फ्लू महामारी के प्रसार का कारण इन्फ्जुएंजा 'ए' टाइप के एक नये विषाणु एच1 एन1 के कारण है। इस विषाणु में सुअर, मनुष्यों और पक्षियों को संक्रमित करने वाले विषाणु का मिला जुला जीन पदार्थ है। तीनों के पुर्नयोजन से बना यह नया एच1 एन1 मानव समुदाय और उसके प्रतिरक्षा तंत्र के लिए अभी तक पहेली बना हुआ है। वजह साफ है इस विषाणु की दोनो मुख्य सतह प्रोटीन हीमोग्लुटिनिन और न्यूरामिनिडेज की संरचना पुराने इन्फ्जुएंजा वायरस से क्रमशः 27 प्रतिशत और 18 प्रतिशत अलग है।

दोनों प्रोटीनों की संरचना का यह बदला रूप इस महामारी के प्रसार और संक्रमण की मुख्य वजह है। गनीमत यह है कि अब तक विषाणु की ज्यादातर संरचनात्मक प्रोटीन मानव में पाये जाने वाले इन्फ्जुएंजा विषाणु की बजाय जन्तुओं के समान है। इस वजह से इस विषाणु की मारकता तुलनात्मक रूप से कम है। आगे चलकर यदि यह स्वरूप बदल कर मनुष्यों में संक्रमण के लिये अनुकूलित हुआ तो यह विषाणु की संक्रामकता और मारकता में अपार वृद्धि कर सकती है।

अध्याय-5

महामारी की मारकता

बीसवीं सदी की तीन महामारी 1918,1957 और 1969 में फैली थी। पहली महामारी में विषाणु का स्त्रोत सुअर थे। इसे स्पेनिश फ्लू के नाम से जाना जाता है। यह महामारी इतनी मृत्युघाती और मारक थी कि इसने दुनिया भर में 5 करोड़ से अधिक लोगों को मौत के घाट उतार दिया।

दूसरी ओर तीसरी महामारी जिन्हें एशियन फ्लू तथा हांगकांग फ्लू के नाम से जाना जाता है, के विषाणुओं का स्रोत पक्षी थे। इनके कारण क्रमशः 70 हजार और 34 हजार लोग मारे गये।



स्पेनिश फ्लू (1918-20)

उम्रवार संक्रमण व्यापकता	: 20—40 वर्ष
व्यापकता	: 2.8 प्रतिशत
मारकता	: 4.4 प्रतिशत

मौतें : 5 करोड़ से अधिक

एशियन फ्लू (1957-60)

उम्रवार संक्रमण व्यापकता	: 30 वर्ष से कम आयु वर्ग में
व्यापकता	: 1.2 प्रतिशत
मारकता	: .03 प्रतिशत

मौतें : 70 हजार





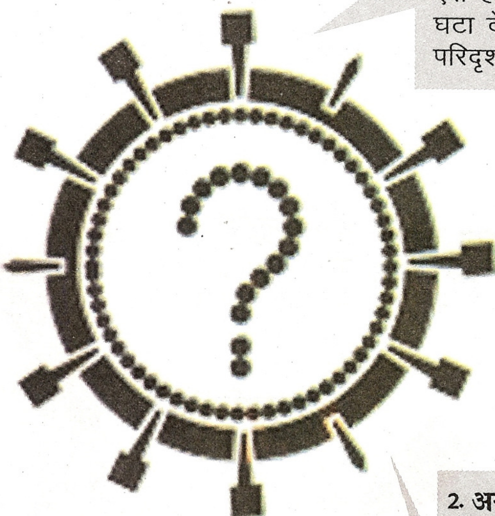
स्वाइन फ्लू (2009-)

उम्रवार संक्रमण व्यापकता	: ???
व्यापकता	: 8—9 प्रतिशत
मृत्युदर	: .8 प्रतिशत

मौतें : ? ? ?

अब क्या होगा आगे...

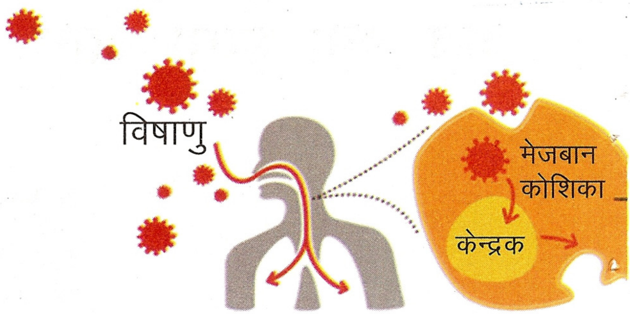
1. शायद विषाणु गायब हो जाये
यदि आने वाले समय में विषाणु में कुछ उत्परिवर्तन ऐसे हों जो उसकी संक्रामकता घटा दें तो यह विषाणु परिदृश्य से गायब हो जायेगा।



2. अगर यह विषाणु ऐसा ही रहे
जीनोम स्वरूप के अपरिवर्तित रहने पर अत्यधिक संक्रामक रहते हुए भी विषाणु की घातकता कम हो जायेगी क्योंकि मनुष्यों के शरीर में इस विषाणु के लिए प्रतिरोधक क्षमता विकसित हो जायेगी।

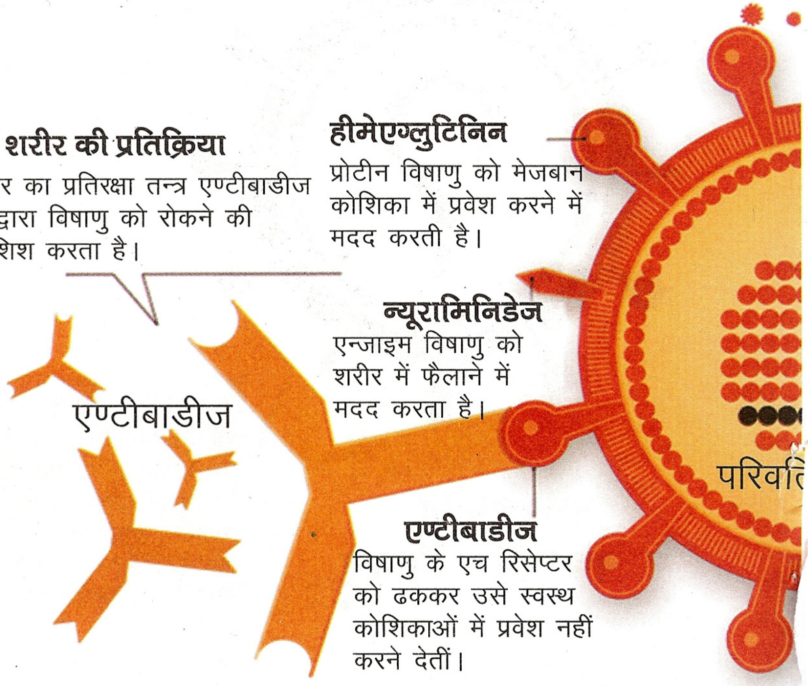
इनफ्लुएंजा
ए एच1एन1 विषाणु

3. या फिर और अधिक मारक हो जाये
यदि यह विषाणु एवियन फ्लू विषाणु से मिलकर (पुर्नयोजित होकर) नया विषाणु बनाता है तो इसकी तीव्रता और मारकता कई गुना बढ़ जायेगी।



2. शरीर की प्रतिक्रिया

शरीर का प्रतिरक्षा तन्त्र एण्टीबाडीज के द्वारा विषाणु को रोकने की कोशिश करता है।

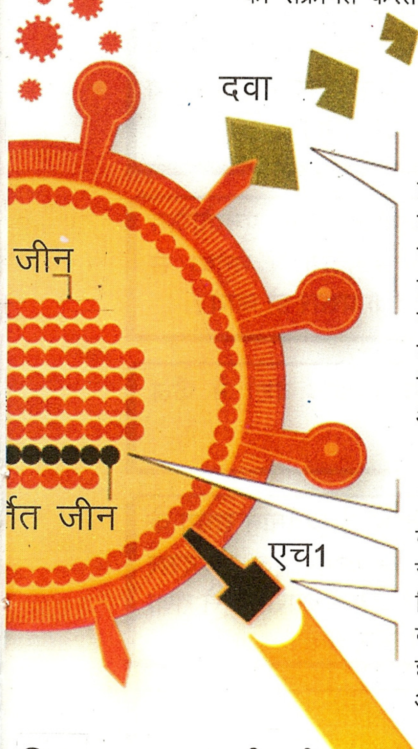


स्वाइन फ्लू

स्वाइन फ्लू विषाणु

1. विषाणु का शरीर में प्रवेश

फ्लू विषाणु आमतौर पर श्वसन तन्त्र के रास्ते शरीर में प्रवेश करता है। इसके बाद यह कोशिकाओं के माध्यम से अपने कई प्रतिरूप बनाकर नई कोशिकाओं को संक्रमित करता है।



3. दवाओं का असर

हालांकि विषाणुओं का कोई इलाज नहीं है किन्तु विषाणु रोधी दवायें (जैसे कि टैमीफ्लु) संक्रमण की तीव्रता और असर को कम कर देती हैं। टैमीफ्लु न्यूरामिनिडेज एन्जाइम के कार्य को बाधित करती हैं। जिससे विषाणु मेजबान कोशिका से बाहर नहीं आ पाता।

4. नये विषाणु का उद्भव

कई बार जीन पदार्थ में परिवर्तन से या जीन पुर्नयोजन से नये फ्लू विषाणु का उद्भव होता है। इस विषाणु का बाहरी स्वरूप पुराने विषाणु से अलग होता है। जिससे एण्टीबाडीज उसे पहचानने और रोकने में अक्षम हो जाती हैं।

एण्टीबाडीज

विषाणु संक्रमण की क्रियाविधि

महामारी का प्रसार

फेज-1 इस चरण में मानव में संक्रमण फैलाने वाला जन्तु इन्फ्लुएंजा विषाणु अनुपस्थित होता है।

फेज-2 इस चरण में मानव में इन्फ्लुएंजा संक्रमण फैला सकने वाले विषाणु का पता लगता है जो कि घरेलू या जंगली जानवरों को संक्रमित करता है।

फेज-3 इस चरण में जन्तु या मानव में पाया जाने वाला इन्फ्लुएंजा विषाणु पुर्नयोजन (जीन पदार्थ के मिश्रण) के कारण चुनिन्दा लोगों या समूहों को संक्रमित करता है किन्तु पूरे समुदाय में एक मनुष्य से दूसरे मनुष्य में प्रसार नहीं होता।

फेज-4 जब जन्तु या मानव में पाये जाने वाले पुर्नयोजित इन्फ्लुएंजा विषाणु द्वारा समुदाय में मनुष्य से मनुष्य में संक्रमण का व्यापक प्रसार हो जाये।

फेज-5 यही विषाणु जब दो या अधिक देशों में फैल जाये।

फेज-6 यह बीमारी की उच्च अवस्था है (वर्तमान समय के समान) जिसमें विषाणु का प्रसार एक से दूसरे व्यक्ति तथा एक से दूसरे देश में आसानी से तथा त्वरित गति से देखने को मिलता है।

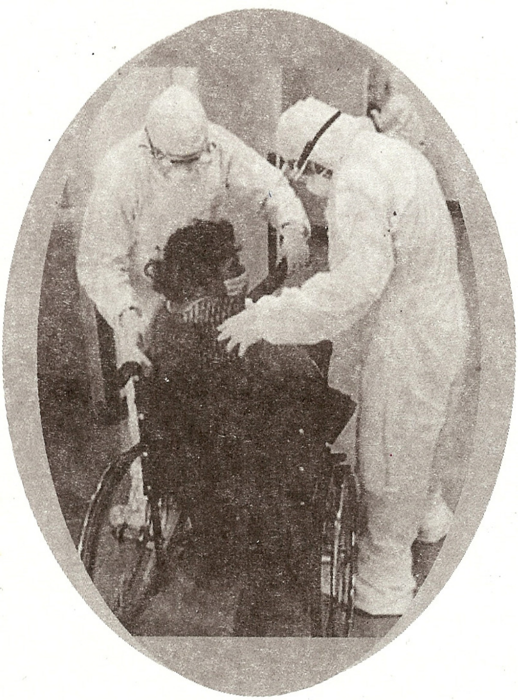
महामारी के बाद का समय

महामारी का स्तर जब अपने उच्चतम स्तर से कम हो जाये तथा इसके प्रसार की गति में कमी आ जाये।

महामारी की नई लहर

यदि महामारी ज्यादातर देशों में पुनः प्रसारित होने लगे।

(2)
चिकित्सा एवं देखभाल



अध्याय-6

उपचार

लक्षण आधारित उपचार (Symptomatic Tteatment)

यह चिकित्सक की सलाह पर रोगी के लक्षणों के आधार पर किया जाता है जिसमें प्रमुख रूप से बुखार के लिए पैरासिटामॉल, खांसी के लिए कफ सीरप, सर्दी जुकाम, छीकों के लिए एन्टी एलर्जिक आदि।

विषाणु रोधी दवा : ओसेल्टामिवीर

नये इन्फ्जुएंजा ए एच1 एन1 के नियन्त्रण में टेमीफ्लू के नाम से आने वाली विषाणुरोधी दवा ओसेल्टामिवीर फास्फेट खासी कारगर है। इसके अलावा जेनामिवीर नामक विषाणुरोधी औषधि भी स्वाइन फ्लू के उपचार में प्रयुक्त हो रही है।

वयस्क व्यक्ति में विषाणुरोधी दवाओं की खुराक

ओसेल्टामिवीर	75 मिलीग्राम खुराक दिन में दोबार पांच दिन तक
जेनामिवीर	10 मिलीग्राम दिन में दो बार इन्हेलर से पांच दिन तक

बच्चों और किशोरों में वजन के अनुसार विषाणुरोधी दवा दी जाती है।

वजन	मात्रा
15 किलोग्राम से कम	30 मिलीग्राम दिन में दो बार पांच दिन तक
15–23 किलोग्राम	45 मिलीग्राम दिन में दो बार पांच दिन तक
24–40 किलोग्राम	60 मिलीग्राम दिन में दो बार पांच दिन तक
40 किलोग्राम से अधिक	75 मिलीग्राम दिन में दो बार पांच दिन तक

इसके अलावा अन्य वैक्टीरियल संक्रमण से बचने के लिये आवश्यक दवाइयां दी जा सकती हैं।

एक साल से कम उम्र के बच्चों में टेमीफ्लू का प्रयोग उसके फायदे नुकसान को जाँच परख कर किया जाना चाहिए। उनके लिये दवा की मात्रा निम्न प्रकार है-

वजन	मात्रा
3 माह से कम उम्र	12 मिलीग्राम दो बार पांच दिन तक
3 माह से 5 माह उम्र	20 मिलीग्राम दो बार पांच दिन तक
6 माह से 11 माह उम्र	25 मिलीग्राम दो बार पांच दिन तक

इन शिशुओं को भी वैक्टीरियल संक्रमण से बचाने के लिये आवश्यक दवायें दी जानी चाहिये।



इन दवाओं के प्रयोग से लक्षणों की गम्भीरता में कमी देखी गयी है। इसके अतिरिक्त यह दवायें स्वाइन फ्लू से सम्बन्धित जटिलताओं और मृत्यु की सम्भावना को भी कम करती है। दवायें लेने का सबसे सही समय लक्षणों के प्रकट होने के दो दिन के अन्दर है। कुछ विशेष स्थितियों में, जब मरीज को अस्पताल में दाखिल करना पड़े या फिर उसे स्वाइन फ्लू से जुड़ी जटिलताओं से घिरने का खतरा हो, तो 48 घंटे के बाद भी दवायें दी जा सकती हैं।

विषाणु–रोधी दवाओं का उपयोग स्वाइन फ्लू का उपचार कर रहे चिकित्साकर्मियों को रोग से बचाने में भी किया जाता है। बीमारी की आशंका वाली स्थिति में दिये जाने वाले इस इलाज को कीमोप्रोफाइलेक्सिस के नाम से जाना जाता है। यह प्रक्रिया उन लोगों में भी अपनाई जाती है, जो जोखिम समूह में शामिल है तथा किसी संदिग्ध, सम्भावित या पुष्ट स्वाइन फ्लू के रोगी के सम्पर्क में आये हैं। **उपरोक्त सभी मामलों में कीमोप्रोफाइलेक्सिस डोज़ में विषाणु रोधी दवा दिन में दो बार की बजाये एक बार दी जाती है किन्तु इसकी अवधि 5 दिन के बजाय 10 दिन होती है।**

यदि किसी खास जगह पर संक्रमण बहुत अधिक हो तो उसके 5 किमी के घेरे में सभी को विषाणु रोधी दवा लेने की प्रक्रिया (सामूहिक कीमोप्रोफाइलेक्सिस) अपनाई जाती है। ऐसा तब किया जाता है जब संक्रामक विषाणु की मारकता तथा संक्रामकता बेहद ज्यादा हो। फिलहाल स्वाइन फ्लू के मामलें में यह स्थिति नहीं आई है।

वैकल्पिक चिकित्सा व अन्य घरेलू व खानपान सम्बन्धी उपाय

यह उपाय अभी वैज्ञानिक रूप से भले ही प्रमाणिक न हों किन्तु इनके उपयोग से लक्षणों व बीमारी में गुणात्मक सुधार देखने को मिलता है।

काढ़ा :– तुलसी, अदरक, लौंग, काली मिर्च और गुडची के काढ़े के सेवन से लाभ होता है।

पेय पदार्थ:– गुनगुने पानी तथा अन्य पेय पदार्थो के सेवन से लक्षणों में लाभ होता है।

भाप तथा गरारा:– दिन में 2–3 बार भाप लेने व गरारा करने से गले और सांस की तकलीफों में फायदा होता है।

खानपान:– हल्के तथा सुपाच्य भोजन को छोटे छोटे हिस्सों में कई बार लें।

अध्याय-7

जब मरीज घर में हो

स्वाइन फ्लू का संक्रमण खांसी या छींक के साथ निकली बेहद महीन बूंदों (ड्रापलेट) से फैलता है। इसकी एक बूँद में एक लाख से दस लाख विषाणु हो सकते हैं। यह विषाणु 10 से 72 घंटे तक जिंदा रह सकते हैं। इसके अलावा पीड़ित जिन वस्तुओं को छूता है, उनसे भी संक्रमण फैल सकता है। ऐसे में जब मरीज घर पर हो तो कुछ खास सावधानियाँ बेहद महत्वपूर्ण हो जाती हैं।

1. अपने चिकित्सक से मरीज की जरूरतों और देखभाल के बारे में पूरी जानकारी लें। यह बात तब और ज्यादा महत्वपूर्ण हो जाती है जब रोगी शुगर, दिल, सी0ओ0पी0डी0, अस्थमा या अन्य किसी गम्भीर बीमारी से पीड़ित हो।

2. चिकित्सक से पूछ कर यह भी सुनिश्चित कर लें कि मरीज को एन्टीवायरल दवाओं की जरूरत है या नहीं।



रोगी द्वारा मास्क न लगाना संक्रमण प्रसार का कारण बन सकता है

3. परिजन मरीज से दूरी बनाकर रखें विशेषकर बच्चे, बूढ़े, गर्भवती महिलायें और गंभीर रोगग्रस्त व्यक्ति। इससे उनमें संक्रमण का खतरा कम होता है। मरीज की सेवा में लगे व्यक्ति तथा अन्य परिजनों को सार्वजनिक स्थानों या कार्यस्थल (स्कूल व ऑफिस) पर जाने से बचना चाहिए।

4. बुखार उतरने के बाद भी कम से कम 24 घण्टे बाद तक घर पर ही रहें।

5. मरीज को पूरी तरह से आराम करने दें।

6. पानी की कमी (डिहाइड्रेशन) से मरीज को बचाने के लिए मरीज को पेय पदार्थों जैसे इलेक्ट्रॉल, शिकंजी और नीबू–अदरक की हल्की चाय दे सकते हैं।

7. घर पर सभी लोगों को हाथ धोने, थूकने, खाँसने और छींकने सम्बन्धी नियमों का कड़ाई से पालन करना चाहिए।

8. अगर सम्भव हो तो मरीज और परिचारक को मास्क या नाक मुँह ढकने वाले कपड़े का प्रयोग करना चाहिए।

9. लक्षणों के जरा सा भी गम्भीर रूप धारण करते ही चिकित्सकीय मदद लें।

10. बच्चों और किशोरों को एस्प्रिन न दें।

11. छोटे बच्चों को (5 साल से कम) बिना डाक्टर की सलाह के कोई दवा न दें। ध्यान रहे कि ज्यादा छोटे बच्चों (2 साल से कम) में बलगम निकालने के लिए चिकित्सकीय सहायता की जरूरत पड़ सकती है।

12. दवाओं के प्रयोग से मरीज के लक्षणों में कमी भले ही आ जाये पर ध्यान रहे कि इससे उसके संक्रमण फैलाने की क्षमता में कोई कमी नहीं आती।

ऐसी स्थिति में तुरन्त चिकित्सीय सहायता लें

☞ जब मरीज के सीने में या साँस लेने में दिक्कत हो।

☞ उसके होठ या नाखून नीले पड़ने लगें।

☞ जब मरीज को उल्टी आये और वह पेय पदार्थ ग्रहण करने में असमर्थता महसूस करे।

☞ पानी की कमी या डिहाइड्रेशन हो, पेशाब न हो या शिशुओं में रोते समय आँसू न आयें।

☞ कमजोरी की वजह से मरीज को चक्कर आये या वह शरीर में झटके महसूस करे।

अगर आप पीड़ित हैं तो

- छींकते या खांसते समय अपना मुँह ढकें।
- घर पर रहें तथा दूसरों से दूरी बना कर रखें।
- आराम करें।
- पेय पदार्थों का भरपूर सेवन करें।
- चिकित्सकीय सलाह लें।

कहाँ रखे मरीज को

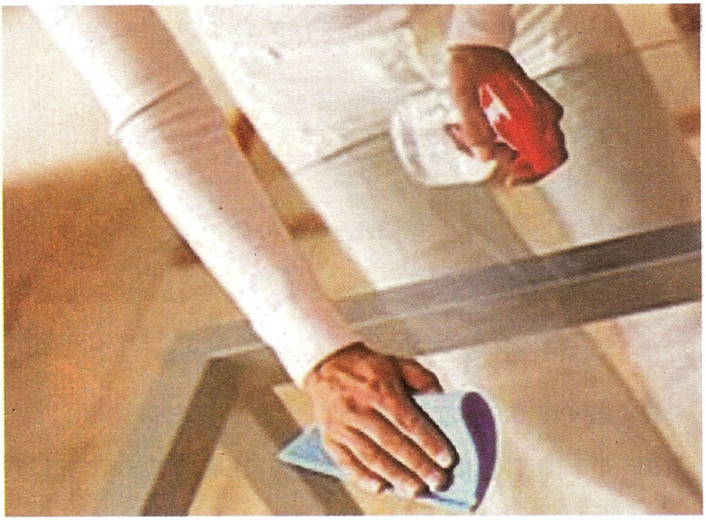
- ☞ मरीज को घर के उस स्थान पर रखें जो अलग हो। यहाँ उसके उपयोग के लिये अलग बाथरूम भी होना चाहिये। इस कमरे के दरवाजे बन्द रखें।
- ☞ कमरा हवादार हो।
- ☞ जब तक बहुत जरूरी न हो, घर के लोग (परिचारक के अलावा) इस कमरे में न जायें।
- ☞ अगर मरीज को इलाज के लिये बाहर जाना हो तो उसे अपना मुँह तथा नाक ढक लेनी चाहिए।

मरीज के सेवा के दौरान

- ◆ उसके चेहरे के सामने आने से बचें।
- ◆ मरीज यदि शिशु है तो उसकी ठुड्डी (थोड़ी) अपने कंधे पर रख कर गोद लें।
- ◆ मरीज या उसकी प्रयोग में लाई वस्तुओं के सम्पर्क में आने के तुरन्त बाद अपने हाथ साबुन पानी से धोयें।
- ◆ मरीज के आस–पास अपना नाक और मुँह मास्क या रूमाल से ढक कर रखें।



घर की सफाई



- मरीज द्वारा प्रयुक्त चीजों को अलग रखें।
- इन वस्तुओं को (अगर वे धोने लायक न हों) किसी घरेलू कीटाणुनाशक से अच्छी तरह पोंछकर साफ करें।
- मरीज द्वारा उपयोग में लाये बर्तन सब के साथ धोये जा सकते हैं पर ध्यान रहे कि बिना धोये उन्हें कोई और प्रयोग न करे।

—

अध्याय-8

अस्पताल में परिचर्या



मरीज को सीधे आइसोलेशन वार्ड में ले जायें, ध्यान रहे कि मरीज अपने चेहरे पर मास्क लगाये रहे। जिस चिकित्सक, नर्स या पराचिकित्साकर्मी को मरीज का इलाज या जांच करनी हो, उसे पूरी तरह से खुद को सुरक्षित कर (P.P.E. व N-95 सहित) मरीज के पास जाना चांहिये। ध्यान रहे यदि मरीज से खून या शारीरिक द्रव (बाडी फ्लूइड) छिटकने की शंका हो, तो जलरोधी (वाटरप्रूफ) कोट भी पहन ले।

ऐसे सभी कार्य जिनसे हवा में एरोसोल (पानी और हवा का मिश्रण) बनता हो, करते समय भी चिकित्साकर्मियों को सुरक्षित आवरण में रखना चाहिये। सैम्पल लेते समय तथा उसे पैक करते समय भी में सावधानियाँ जरूरी हैं।

संक्रमण के सम्बन्ध में ये सारी कवायद कम से कम 7 दिन तक अवश्य रखनी होती है। बारह साल से कम उम्र के बच्चों में यह अवधि लक्षण समाप्त होने के 14 दिन बाद तक हो सकती है। बच्चों द्वारा विषाणु लम्बे समय तक धारण करने और संक्रमण फैलाते रहने की क्षमता के कारण ऐसा करना जरूरी है। बुखार या अन्य लक्षणों के खत्म होने पर मरीज को घर भेजा जा सकता है। ध्यान रहे कि मरीज द्वारा संक्रमण को न फैलने देने सम्बन्धी प्रतिबद्धतायें कायम रखी जाय तथा स्वास्थ्य कर्मी द्वारा उनकी सतत् निगरानी और जांच होती रहे।

अलग–अलग परिस्थितियों में स्वाइन फ्लू विषाणु कई घंटे या दिन तक जीवित रह सकता है। अतः यह जरूरी है कि मरीज द्वारा प्रयोग की गई वस्तुओं को और उपकरणों को अच्छी तरह से कीटाणु मुक्त कर लिया जाय। सफाई करते समय ध्यान रखें कि पानी की बूंदों के साथ संक्रमण न फैल पाये। धूल गर्दा उड़ाने के बजाय गीले कपड़े से गंदगी साफ करें। आइसोलेशन रूम से गंदगी और कूड़ा इस प्रकार निस्तारित करें कि संक्रमण न फैले। इसके लिये कूड़े को विशिष्ट बैग में पैक कर निस्तारित करना जरूरी है। ये भी ध्यान रहे कि इन संक्रमित वस्तुओं को छूने के दौरान ग्लब्स पहने जायें। तत्पश्चात् हाथ धोना भी जरूरी है।

अस्पताल ले जाते समय ध्यान रखें

☞ मरीज और एम्बुलेंस के ड्राइवर को थ्री–लेयर सर्जिकल मास्क पहनना आवश्यक है।

☞ जो व्यक्ति मरीज के साथ हो, उसको पूरी तरह से पी.पी.ई. के नियमों का अनुपालन करना चाहिये। उनके द्वारा एन–95 रेसपाइरेटर पहनना जरूरी है।

☞ मरीज को अस्पताल पहुँचाने के बाद एम्बुलेंस को कीटाणुनाशक पदार्थों से साफ करना जरूरी है।

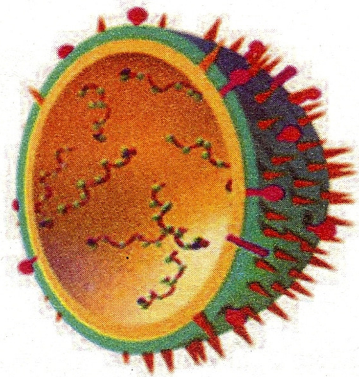
☞ इस दौरान उपयोग की गयी निस्तारित की जा सकने वाली वस्तुओं को उचित ढंग से निस्तारित किया जाना चाहिये।

—

अध्याय-9

विषाणुरोधी दवा हेतु विषाणु का प्रतिरोधी स्वभाव

कुछ विशेष परिस्थितियों में विषाणुरोधी दवा के लिये विषाणु में प्रतिरोधक क्षमता विकसित हो सकती है। कमजोर प्रतिरक्षा तन्त्र वाले रोगियों अथवा लम्बे समय से बीमार कमजोर लोगों में ओसेल्टामवीर हेतु प्रतिरोधी क्षमता विकसित हो सकती है। देखा गया है कि विषाणुरोधी ओसेल्टामवीर को लम्बे समय तक सेवन इनमें दवा के प्रति प्रतिरोधकता विकसित करता है।



संक्रमित, संदिग्ध या संभावित स्वाइन फ्लू से सम्पर्क के बाद दिया जाने वाला "पोस्ट प्रोफाइलेक्सिस उपचार" भी दवा–प्रतिरोधकता या ड्रग रजिस्टेंस को जन्म दे सकता है। ऐसे लोग जिनमें प्रोफाइलेक्सि उपचार हो चुका हो, यदि दो बार सम्पर्क में आकर बीमार हो जाये, तो उनमें ड्रग रजिस्टेंस की संभावना बढ़ जाती है।

दोनों ही स्थितियों में ड्रग रजिस्टेंस की संभावना को दिमाग में रखा जाना चाहिये। प्रयोगशाला में इस विषाणु की प्रतिरोधकता जाँच अत्यावश्यक है। विषाणु के प्रतिरोधी होने की संभावना के मद्देनजर संक्रमण के फैलाव की कड़ी रोकथाम सुनिश्चित की जानी बेहद जरूरी है। दवा प्रतिरोधी विषाणु की पुष्टि होने के तुरन्त बाद उसके फैलाव की पड़ताल की जानी जरूरी है। समुदाय में इसका प्रसार रोका जाना सर्वोच्च प्राथमिकता पर होना चाहिये।

सामान्य परिस्थितियों में विषाणुरोधी प्रभावों के प्रोफाइलेक्टिक प्रयोग से बचा जाना चाहिये। गंभीर जोखिम वाले लोगों में भी गहन मानीटरिंग बेहतर तरीका है। जरूरी होने पर ही विषाणुरोधी दवाओं का प्रयोग प्रतिरोधकता विकसित होने की दर को घटाता है। प्रतिरोधकता विकसित होने की संभावना होने पर प्रोफाइलेक्सिस में उपयोग की गयी दवा को आगे उपयोग नहीं करना चाहिये। उदाहरण के तौर पर यदि ओसेल्टामबीर, प्रोफाइलेक्सिस में प्रयुक्त हो तो संक्रमण के उपचार में जेनामवीर का उपयोग होना चाहिए।

फिलहाल ओसेल्टामवीर प्रतिरोधी विषाणु का व्यापक प्रभाव व प्रसार समुदाय में होने का सबूत नहीं मिला है। स्थानीय तौर पर कुछ केस सामने आये हैं किन्तु व्यक्ति से व्यक्ति में संक्रमण प्रसार अब तक देखने को नहीं मिला है। इसके अलावा ऐसी भी कोई सूचना नहीं है कि इस किस्म की विषाणु प्रजाति द्वारा बीमारी की गंभीरता या घातकता में वृद्धि हो रही है।

विशेष :

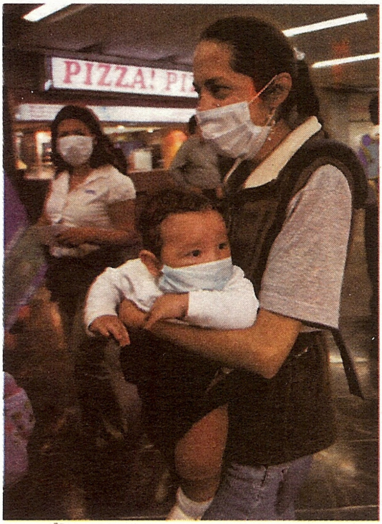
- कमजोर प्रतिरक्षा तन्त्र वाले रोगियों में विषाणुरोधी दवा की प्रतिरोधकता विकसित होने की संभावना ज्यादा होती है।
- कीमोप्रोफाइलेक्सिस के बाद भी संक्रमण होना, प्रतिरोधकता का कारण बन सकता है।
- प्रतिरोधकता विकसित होने की स्थिति में वैकल्पिक विषाणुरोधी दवा का प्रयोग किया जाता है।

अध्याय-10

नवजात शिशु और छोटे बच्चों के लिये



नवजात शिशुओं में स्वाइन फ्लू संक्रमण भारी मुसीबत का सबब बन सकता है। पुरानी इन्फ्लुएंजा महामारी के अनुभव के आधार पर कहा जा सकता है। कि 5 साल से कम उम्र के बच्चे जोखिम समूह में आते हैं। जोखिम की मात्रा 2 साल से कम उम्र के शिशुओं में बहुत अधिक बढ़ जाती है। यह देखा गया है कि माँ का दूध पीने वाले शिशु, न पीने वाले शिशुओं की तुलना में कम बीमार पड़ते हैं। माँ के दूध से बच्चों को रक्षक प्रोटीन या 'एण्टीबाडीज' मिलती है जो उन्हें संक्रमण से बचा कर रखती है। इसलिये यह जरूरी है कि मातायें उन्हें अपना दूध पिलाती रहें।



- शिशु के चेहरे के सामने खांसने या छींकने से परहेज रखें। आप अपने चेहरे को किसी रूमाल से ढक भी सकती हैं।
- शिशु से सम्पर्क से पहले अपने हाथ साबुन से जरूर धोयें। ऐसा करना हर बार जरूरी है।
- अगर दूध पिलाने में माँ को परेशानी हो तो वह दूध को अपने स्तन से निकालकर शिशु को अलग से भी पिला सकती है।

छोटे बच्चों में मुश्किल है बीमारी की पहचान

छोटे–छोटे बच्चों में यह तय करना बेहद मुश्किल है कि संक्रमण स्वाइन फ्लू है या किसी अन्य संक्रमण के कारण इन बच्चों में सामान्य तौर पर दिखने वाले स्वाइन फ्लू के लक्षण नहीं दिखते। आमतौर पर बच्चे बुखार और कमजोरी के शिकार दिखते हैं। यह भी सम्भव है कि उनमें खांसी या और सांस सम्बन्धी दिक्कते न दिखें। स्वाइन फ्लू के साथ बच्चों में बैक्टीरियल संक्रमण हो सकता है जो उनके लिये मृत्युघाती हो सकता है।



बच्चों की गम्भीरता से देखभाल जरूरी है

अत्यधिक जोखिम वाले शिशु

- 6 माह से कम उम्र के शिशु
- शिशु जिनकी रोग प्रतिरोधक क्षमता एच. आई. वी. या अन्य कारण से कम हो।
- शिशु जिन्हें गुर्दे, हृदय, मधुमेह, अस्थमा या सिकिल सेल एनीमिया की बीमारी हो।
- वे बच्चे जो बीमारी के कारण लम्बे समय से एस्पिरिन ले रहे हों।
- वे बच्चे जिनमें तन्त्रिका या उपापचयी सम्बन्धी कोई गंभीर बीमारी हो। कमजोर तथा कुपोषित बच्चे।

बच्चों में स्वाइन फ्लू के लक्षण

- अचानक तेज बुखार और कंपकपी
- सांस लेने में दिक्कत
- बच्चा नाक बन्द होने की शिकायत कर सकता है, उसे खांसी भी आ सकती है।
- बड़े बच्चे सिरदर्द, गले में तकलीफ और मांसपेशियों में ऐंठन की शिकायत कर सकते हैं।

अध्याय-11

गर्भवती महिलाओं में



गर्भवती महिलाओं के लिए खतरनाक हो सकता है स्वाइन फ्लू

गर्भवती महिलाओं पर विषाणु के प्रभाव या बीमारी के गंभीर होने की संभावना के बारें में ठीक से कुछ नहीं कहा जा सकता। अन्वेषक अभी यह बताने की स्थिति में भी नही है कि यह विषाणु गर्भस्थ शिशु पर क्या प्रभाव डालेगा। उपलब्ध जानकारी के आधार पर कहा जा सकता है कि गर्भवती महिलांए बीमारियों या संक्रमण हेतु ज्यादा संवेदनशील होती हैं। उनमें मौसमी सर्दी जुकाम के जटिल होने की संभावना ज्यादा होती है। कई बार यह स्थिति समय–पूर्व प्रसव या न्यूमोनिया का कारण बन जाती है। अभी तक यह नहीं कहा जा सकता कि स्वाइन फ्लू विषाणु का प्रभाव भी कुछ इस ढंग से होगा, किन्तु संक्रमण की स्थिति में पूरी गंभीरता से पीड़ित की देखभाल व इलाज जरूरी है।

बचाव कैसे करें?

गर्भवती महिलायें अन्य लोगों के लिये निर्धारित सावधानियों का और अधिक कड़ाई से पालन करें। संक्रमण की अधिकता वाले इलाकों में आवाजाही न करें। अगर किसी कारण/व्यक्ति से संक्रमण की सम्भावना हो तो चिकित्सक से स्वाइन फ्लू की दवाओं के बारे में सलाह लें।

अगर संक्रमण हो जाये तो?

- अपने शरीर में होने वाले हर परिवर्तन पर ध्यान दें।
- घर पर ही रहें।
- चिकित्सक की सलाहनुसार परीक्षण, दवाइयों व इलाज हेतु कदम उठायें।

- किसी परिजन को अपनी सतत देखभाल हेतु कहें।
- खूब पानी और पेय पदार्थ पियें।
- गर्भवती महिलाओं में स्वाइन फ्लू की दवाइयों से जटिलता की सम्भावना कम होती है। इन दवाओं के गर्भ पर दुष्प्रभाव के बारे में अभी कुछ भी ज्ञात नहीं है।
- विषाणु–रोधी दवा के अंश या विषाणु माँ के दूध में नहीं स्रावित होते। अतः माँ का दूध सुरक्षित है।
- बुखार होने पर उसे तुरन्त नियन्त्रित करें। पैरासिटामोल गर्भवती महिलाओं हेतु सुरक्षित औषधि है।
- विटामिन तथा फोलिक एसिड की आवश्यक खुराक लेते रहें।

स्वाइन फ्लू के संदर्भ में गर्भवती में विशिष्ट चिकित्सकीय परिस्थितियाँ



✦ संक्रमण के लिहाज से चार गुना अधिक संवेदनशीलता।
✦ बीमारी का जल्दी बिगड़ना।
✦ जटिलताओं जैसे न्यूमोनिया इत्यादि की अधिक व्यापकता।
✦ बीमारियों की गंभीरता के चलते अस्पताल में भर्ती होने की 4 गुना अधिक संभावना।
✦ खराब प्रसव परिणाम जैसे अचानक गर्भपात या समय पूर्व प्रसव।

—

(३)

स्वाइन फ्लू अन्य रोगों के साथ



अध्याय-12

दमा व सी. ओ. पी. डी. रोगियों में



भारत में 2 करोड़ के आसपास दमा रोगी हैं। जिनमें से 2.5 लाख से अधिक रोगी बीमारी के बिगड़ने के कारण मर जाते हैं। दमा के बिगड़ने का एक मुख्य कारण श्वसन मार्ग में विषाणु संक्रमण भी है। स्वाइन फ्लू संक्रमण दरअसल कुछ ऐसी ही स्थिति है। अतः भारतीय संदर्भ में इसे ध्यान में रखना बेहद आवश्यक है। सांस के रोगियों को इसी वजह से जोखिम समूह में रखा गया है। इसके अतिरिक्त एक अन्य बेहद व्यापक फेफड़ों की बीमारी सी.ओ.पी.डी. या क्रानिक आब्सट्रक्टिव पल्मोनरी डिजीज भी फेफड़ों की कार्यक्षमता को बुरी तरह से प्रभावित करती है। भारत के पुरूषों तथा महिलाओं में इसकी व्यापकता क्रमशः 5 प्रतिशत तथा 3.2 प्रतिशत है। इस लिहाज से देखें तो यह आंकड़ा पूरे भारत की तकरीबन 10 करोड़ आबादी को अपने अन्दर समेट लेता है।

हालांकि दमा या सी.ओ.पी.डी. के कारण स्वाइन फ्लू संक्रमण के बढ़ने का जोखिम नहीं होता किन्तु संक्रमण होने के बाद यह बीमारियां, जटिलताओं या गंभीर चिकित्सकीय स्थिति का कारण बन सकती हैं।

बचाव



- दमा तथा सी.ओ.पी.डी. को नियन्त्रित तथा रोकथाम करने वाली दवाओं को नियम से लेते रहें।
- अगर लक्षण जरा से भी बिगड़ें तो तुरन्त चिकित्सक से सम्पर्क कर दवा की मात्रा को सही कर लें।
- इन्हेलर्स तथा अन्य आवश्यक दवाओं को उचित मात्रा में जमा कर के रखें ताकि आपातकालीन परिस्थिति में उनकी कमी न हो।
- भीड़ में जाने से बचें।
- बिना जरूरत के चिकित्सक के पास मरीजों की भीड़ के बीच न जायें।
- हवाई–यात्रा से बचें।
- सार्वजनिक परिवहन साधनों पिक्चर हाल या भीड़ भरे सभागार में जाने से बचें।
- हाथों को नियमित रूप से बार–बार साबुन पानी से साफ करें।

उपचार

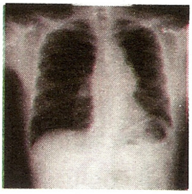
संक्रमण या लक्षण प्रकट होने के 48 घंटे के अन्दर इलाज आरम्भ कर दें इससे जटिलताओं तथा खराब चिकित्सकीय स्थितियों से बचाव किया जा सकता है।

श्वसन सम्बन्धी जटिलतायें



- अस्थमा, सी.ओ.पी.डी. आदि फेफड़े सम्बन्धी पुरानी बीमारी का ज्यादा बिगड़ना।
- न्यूमोनिया
- एक्यूट रेस्पाइरेटरी डिस्ट्रेस सिन्ड्रोम
- रेस्पाइरेटरी फेल्योर

विषाणु जनित श्वसन सम्बन्धी संक्रमण



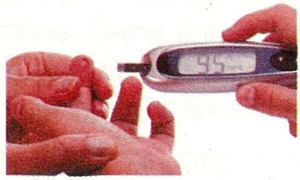
- सेकेन्डरी जीवाणुजनित न्यूमोनिया
- प्राइमरी विषाणुजनित न्यूमोनिया
- इन्फ्लुएंजा और जीवाणुजनित न्यूमोनिया
- इन्फ्लुएंजा विषाणु जनित लोअर रेस्पाइरेटरी ट्रेक्ट संक्रमण से होने वाला न्यूमोनिया

—

मधुमेह रोगियों में

संक्रमित मधुमेह रोगी अपनी दवायें या इन्सुलिन लेते रहें। ऐसा तब भी करते रहें जब आप भोजन लेने में दिक्कत महसूस कर रहे हों। आपको चिकित्सक से इन्सुलिन की डोज के बारे में जानकारी लें।

- हर चार घंटे पर अपना ब्लड सुगर स्तर जांचे।
- शर्करा मुक्त पेय पदार्थ लें।
- अपनी रोजमर्रा की जरूरत के अनुसार भोजन अवश्य लें।
- अपना वजन रोजाना नोट करें। बिना प्रयास वजन घटना, हाई ब्लड सुगर की निशानी है।
- सुबह–शाम अपना बुखार नापें।



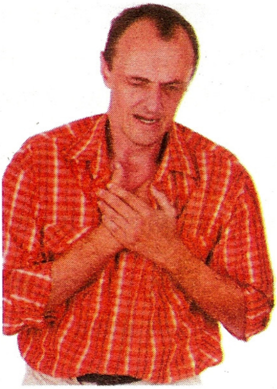
संक्रमण होने पर डायबिटीज रोगी अपने ब्लड सुगर लेवल का विशेष ध्यान रखें

चिकित्सक से मिलें

- ☞ अगर आप भोजन करने में अक्षमता महसूस करें।
- ☞ दस्त लग जायें।
- ☞ वजन में 2 किलोग्राम से ज्यादा की कमी हो।
- ☞ बुखार 101 डिग्री फारेनहाइड से ऊपर चढ़े।
- ☞ ब्लड सुगर 60 से नीचे या 300 से ऊपर हो।
- ☞ अगर पेशाब के कीटोन बॉडी आये।
- ☞ सांस लेने में दिक्कत हो।
- ☞ यदि धुंधला दिखे या उनींदापन महसूस करें।

अध्याय-14

हृदय रोगियों में



हृदय में संक्रमण, हृदय की कार्यक्षमता को प्रभावित करता है। यह अवस्था मायोकार्डिटिस कहलाती है। स्वाइन फ्लू संक्रमण से ऐसा होने की संभावना कम ही है किन्तु यदि मायोकार्डिटिस के पुराने रोगी को स्वाइन फ्लू संक्रमण हो जाये तो उसके जीवन का जोखिम बढ़ जाता है। समुदाय में हुए महामारी सम्बन्धी अध्ययनों से यह तथ्य निकल कर आया है कि यह स्थिति हृदय रोग से जुड़ी मौतों में गुणात्मक वृद्धि करती है।

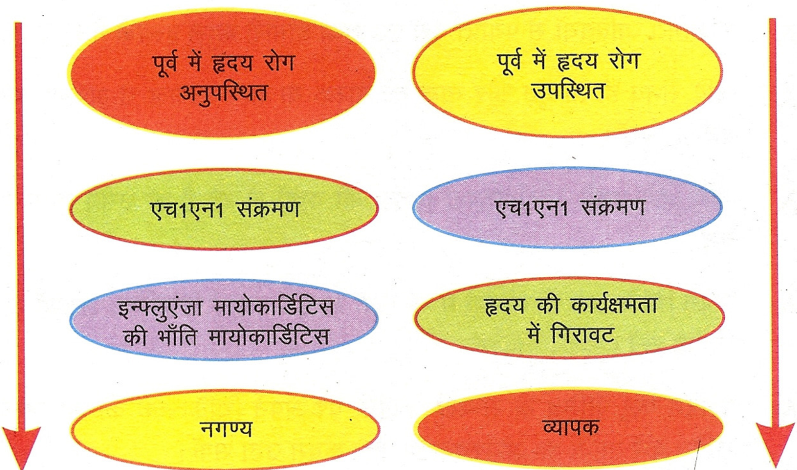
पुराने हृदयरोगियों के लिये स्वाइन फ्लू संक्रमण संकट का कारण बन सकता है। निश्चित तौर पर यह जोखिम स्वस्थ व्यक्तियों की अपेक्षा ज्यादा होता है। फ्लू हृदय परिसंचरण (कार्डियो वैस्कुलर सिस्टम) पर गंभीर प्रभाव डालता है। इनमें सांस लेने में परेशानी, रक्तचाप में उतार–चढ़ाव, हृदय गति में तेजी तथा इससे जुड़े कई हानिकारक असर शामिल हैं। ये कारक हार्टफेल्योर के रोगियों के लिये खतरनाक हो सकते हैं।

हृदय रोगी ध्यान दें

- अपने पास कम से कम दो हफ्ते की दवाइयां सुरक्षित रखें।
- बिना चिकित्सक की सलाह के अपनी दवाइयों लेना बंद न करें। यह बात तब और महत्वपूर्ण हो जाती है जब आपको स्वाइन फ्लू संक्रमण हो।
- वे रोगी जिनको हृदयाघात की संभावना हो, उन्हें संबन्धित लक्षणों (सीने में भारीपन और सांस लेने में दिक्कत) पर निगाह रखनी चाहिये। ऐसी स्थिति में तुरन्त चिकित्सक से सम्पर्क करें।
- इसके साथ ही साथ सफाई व स्वाइन फ्लू से बचाव सम्बन्धी सारी सावधानियों का कड़ाई से पालन करें।

हृदय रोगियों में लक्षण दिखते ही तत्काल स्वाइन फ्लू के लिये रक्त जांच करायें। विषाणुरोधी दवाओं का त्वरित इस्तेमाल हृदयरोगियों में लक्षणों की गंभीरता को कम कर उनकी मौत की संभावना को घटाता है।

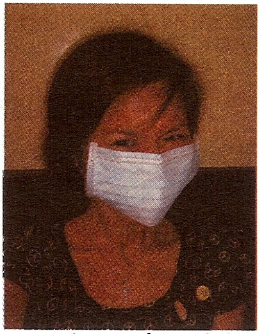
हृदय रोग का इतिहास न होने पर भी स्वाइन फ्लू संक्रमित में हृदय सम्बन्धी दिक्कत को जांचे यदि बीमारी के लक्षण 4–7 दिन बाद और बिगड़े तथा मरीज की सांस उखड़ने लगे तो उसे मायोकार्डिटिस होने की संभावना हो सकती है। इस स्थिति में मरीज को खून में फ्लू संक्रमण की जांच तुरन्त करानी चाहिए। उसके हृदय सम्बन्धी बायोकेमिकल पैरामीटर तथा अन्य जांचे भी आवश्यक हैं।



—

अध्याय-15

एच0आई0वी0 पॉजिटिव में



मास्कधारी एच.आई.वी. पॉजिटिव

एच0 आई0 वी0 पॉजिटिव या एड्स पीड़ितों में इन्फ्जुएंजा विषाणु से होने वाली समस्याएं आम लोगों के समान ही पाई गई हैं किन्तु लो इन्युनिटी की स्थिति में (प्रतिरोधक क्षमता कम होने पर) जटिलताएं बढ़ सकती है। इसलिये जरूरी है कि एच0आई0वी0 पीड़ित लोग अपना विशेष ध्यान रखें।

- हांथों को बार–बार साफ करें गन्दे हाथों को आंख, नाक और मुंह में न लगायें।
- संक्रमित व्यक्तियों से पर्याप्त दूरी रखें तथा बीमारी बहुल इलाके में न जायें।
- यदि संभव हो तो मुँह और नाक को मास्क या साफ रूमाल से अच्छी तरह ढककर रखें।
- यदि आप एन्टी–रिट्रोवायरल (एड्स की दवा) ले रहे हैं तो उनमें नागा न करें।
- अपने चिकित्सक के सम्पर्क में रहें तथा स्वाइन फ्लू से सम्बन्धित लक्षणों पर निगाह रखें।
- स्वाइन फ्लू पीड़ित के सम्पर्क में आने पर अपने चिकित्सक को अविलम्ब सूचित करें ताकि वह आवश्यकतानुसार कदम उठा सकें।
- एन्टी–रिट्रोवायरल दवाओं और स्वाइन फ्लू में प्रयुक्त दवाओं में कोई रियेक्शन या उनके बुरे प्रभाव की अभी तक कोई जानकारी नहीं है इसलिये दोनों का एक साथ सेवन किया जा सकता है।



—

(4)

बचाव



अध्याय-16

बात करें बच्चों से

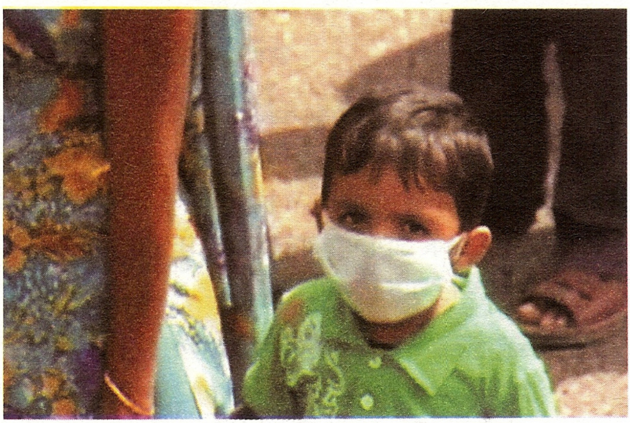
सब तरफ स्वाइन फ्लू की चर्चा है। ऐसे में जबकि हर कोई एक चीज से भयाक्रान्त हो तो बच्चों में विषय के प्रति उत्कंठा जगाना स्वाभाविक है। जिज्ञासा की यह लहर, भय का भूत न बनने पाये, यह जिम्मेदारी आपकी है। स्वाइन फ्लू क्या है? इससे कैसे बचें? इसका ज्ञान बच्चों को होना ही चाहिये।



बच्चों से स्वाइन फ्लू के बारे में बातचीत उनके तनाव को कम करेगी

स्वाइन फ्लू का खौफ और बच्चों का मानसिक स्वास्थ्य

बच्चे सबसे आल्हादित तब होते हैं जब वे अपने रोज के काम, खेल–कूद, दोस्तों से मेल मिलाप और घूमना–फिरना बिना किसी रोक–टोक के कर सकें। इसलिये यह गैर जरूरी है कि केवल अफवाओं की वजह से आप अपने बच्चे को घर में बिठाकर रखें। इससे बच्चा तनाव में आ जायेगा। बच्चों को हरेक तथ्य से सरल और संवेदनशीलतापूर्वक अवगत करा कर, आप जिन्दगी को सामान्य बनाये रख सकते हैं। ऐसे में आपका बच्चा खुद को सुरक्षित और तनावमुक्त महसूस करेगा।



बच्चों को स्वाइन फ्लू के भय से मुक्त करना आवश्यक है

पहले उनका ज्ञान तौले फिर कुछ बोलें

अपने बच्चे को दुलारें और पूछें कि बेटे आप स्वाइन फ्लू के बारे में क्या जानते हो। इस तरह से आपका बच्चा स्वाइन फ्लू के बारे में अपनी धारणायें खुल कर आपके सामने रख पायेगा। बीमारी के विषय में गलत जानकारी और अफवाहें (यदि हो तों) वह खुद ब खुद आपके सामने रख देगा। जिनका आप आसानी से निवारण कर सकते हैं।

तथ्यों को समझायें

आपके जिज्ञासु लाडले को स्वाइन फ्लू के बारे में पूरी जानकारी दें। यह जानकारी उसकी गैर जरूरी चिन्ताओं को कम करेगी, ध्यान रहे–

- बच्चे को उसकी समझ (मानसिक स्तर) के अनुसार समझायें।
- उनके दिमाग में यह बात अच्छे से डाल दें कि हमारे चिकित्सक और सरकारी तन्त्र, बीमारी के उपचार और नियन्त्रण में पूरी तरह सक्षम हैं।

साफ-सफाई

- स्वाइन फ्लू का फैलाव, एक महत्वपूर्ण पड़ाव है जो हमें बच्चों को साफ सफाई की प्रासंगिकता के बारे में समझाने का मौका दे रहा है। सफाई के प्रति उनकी जागरूकता, न सिर्फ उन्हें बीमारी के इस दौर में सुरक्षित रखेगी बल्कि उनके आगामी जीवन में भी उन्हें इन आदतों से स्वस्थ और सुदीर्घ जीवन का इनाम मिलेगा।
- बच्चों को बार–बार हाथ धोने के लिये प्रेरित करें। उन्हें समझायें कि हमारे हांथों में अनगिनत कीटाणु होते हैं। ये कीटाणु हमें बीमार कर सकते हैं। जब भी हम बिना हाथ धोये, अपने नाक, आंख या मुँह में लगाते हैं तो यह कीटाणु हमारे शरीर में घुस कर हमें बीमार कर सकते हैं।
- बच्चों को यह बताना जरूरी है कि वे किसी के सामने न छींके।

- छींकते समय मुँह पर रूमाल लगाये। यदि रूमाल न हो तो सामने खांसने या छींकने के बजाय, बगल में झुक कर छींके। इस तरह गंदे (संक्रामक) कीटाणु हवा में नही फैल पाते।



- बच्चों को समझायें कि बीमार या बीमारी के लक्षणों वाले लोगों से वे दूरी बनाकर रखें। उन्हें स्वाइन फ्लू के लक्षणों के बारे में स्पष्ट रूप से बतायें।

- बच्चों को स्वास्थ्यवर्धक आदतों जैसे सन्तुलित भोजन, उचित व्यायाम और भरपूर नींद के महत्व के बारे में बतायें। महामारी के इस दौर में अगर उन्हें इनका महत्व समझ आ गया तो यह उन्हें भविष्य में भी लाभ देगा।

बच्चों के लिये सरल परिभाषायें

महामारी : या पेन्डेमिक महामारी का मतलब है कि बीमारी पूरी दुनिया में फैली है। इसका फैलाव एक से दूसरे व्यक्ति में आसानी से हो सकता है तथा थोड़े ही समय में यह एक देश से दूसरे देश में फैल सकती है।

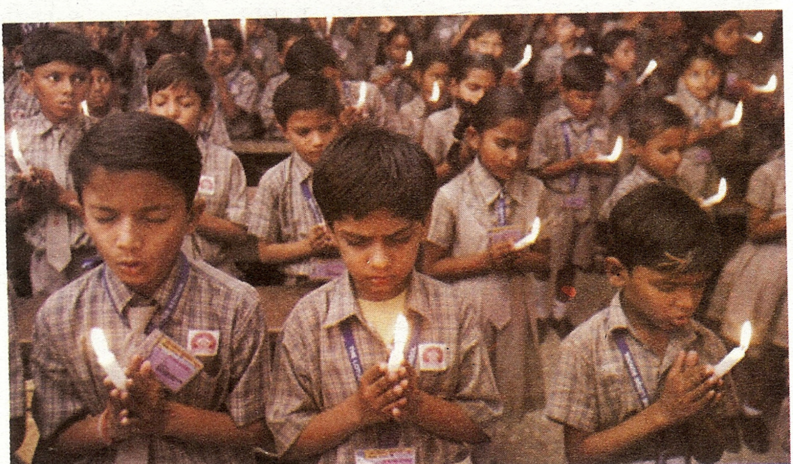
फ्लू महामारी : मनुष्यों में होने वाला फ्लू पूरी दुनिया में फैल सकता है। यह सामान्य फ्लू से अलग है। इस फ्लू के लिए जिम्मेदार विषाणु हेतु शरीर में प्रतिरक्षण क्षमता (इम्युनिटी) नहीं होती। साथ ही यह बीमारी आसानी से एक से दूसरे व्यक्ति में फैल सकती है।

सामान्य मौसमी फ्लू : यह भी एक से दूसरे व्यक्ति में फैल सकती है। इसके लिये ज्यादातर व्यक्तियों के शरीर में प्रतिरक्षण क्षमता या इम्युनिटी होती है।

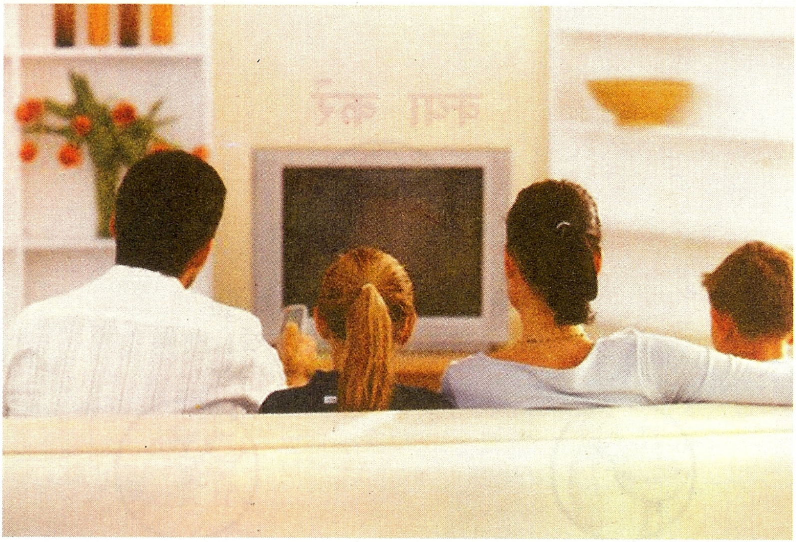
स्वाइन फ्लू एच1 एन1 : यह बीमारी टाइप 'ए' एच1 एन1 विषाणु द्वारा फैलती है। यह विषाणु आमतौर पर सुअर में पाया जाता है। मनुष्यों में इस विषाणु का प्रसार आमतौर पर नहीं होता। अपने बदले स्वरूप में यह विषाणु मनुष्यों में तेजी से फैल रहा है। इस विषाणु के लिये अभी मनुष्यों में कोई इम्युनिटी विकसित नहीं हो पायी है। इसके इलाज के लिये जरूरत पड़ने पर विषाणुरोधी (एन्टीवायरल) दवायें दी जाती हैं। वैज्ञानिक इसके लिये टीका विकसित करने में लगे हुए हैं। इस वर्ष के अन्त तक इसका टीका विकसित हो जाने की सम्भावना है।

बच्चे भी कुछ कर सकते हैं

हमारे बच्चे हमारी कुल आबादी का एक चौथाई भाग है। यह समूह, केवल संक्रमण की दृष्टि से संवेदनशील वर्ग के तौर पर नहीं देखा जा सकता। बच्चों में स्वाइन फ्लू की पूरी जानकारी पूरे समुदाय के लिये एक बड़ा हथियार साबित हो सकती है। इसलिये बच्चों को डाक्टरों, वैज्ञानिकों, गैर सरकारी संगठनों और सरकार की ओर से बीमारी का प्रसार रोकने के प्रयासों के बारे में समझायें। यह वर्णन पूर्णतः सकारात्मक होना चाहिये ताकि उनके मन से डर जाता रहे। उनके मन में यह सोच डालें कि वे भी इस अभियान का महत्वपूर्ण हिस्सा हैं। उनके मन से बेचारगी या असुरक्षा की भावना को निकालना जरूरी है। उन्हें यह समझाया जाना चाहिए कि अच्छी साफ–सफाई की आदतों से वे महामारी का फैलाव रोकने में मददगार हो सकते हैं। एक बार बच्चों में स्वाइन फ्लू के लक्षण होने पर उन्हें घर में ही रखें। चिकित्सक को दिखाकर उसकी सलाह का अक्षरशः पालन करें।



बच्चों में विश्वास और सुरक्षा की भावना जगाये रखना बेहद जरूरी है



महामारी के दौर में तनाव मुक्त रहने और सूचनायें पाने के लिए टेलीविजन एक बेहतरीन साधन है

महामारी के भीषणतम दौर के लिये तैयारी रखें

इस स्थिति में बच्चे की रोजमर्रा की गतिविधियाँ प्रभावित होंगी। हो सकता है कि प्रशासन की ओर से बीमारी का प्रसार रोकने के लिये आपको अपने घर में रूकने का सुझाव दिया जाय। ऐसी स्थिति में अपने परिवार की जरूरतों के बारे में विचार करें। राशन–पानी और दवाओं के अलावा जरूरी है कि कुछ घरेलू खेलकूद या मनोरंजक गतिविधियों के बारे में सोच कर रखा जाय। इन उपायों से घर में तनाव का स्तर कम होगा। ध्यान रहे इस परिस्थिति में फोन, ई–मेल और टीवी रेडियो जैसे संचार माध्यमों से बाहरी दुनिया से सम्पर्क बनाये रखें। अपने बच्चों को घर में मनमुताबिक काम सौंपे ताकि वे व्यस्त और खुश रहें।

क्या करें



छींकते समय अपनी नाक व मुँह को रूमाल से ढक कर रखें।



अपने हाथ बार–बार धोयें।



अगर आप में फ्लू के लक्षण हैं तो तुरन्त डाक्टरी सलाह लें।



बीमार (स्वाइन फ्लू पीड़ित) से कम से कम एक मीटर दूर रहें।



अगर आप में फ्लू के लक्षण हैं तो घर पर ही रहें।

क्या न करें।



हाथ मिलाना या गले मिलना।



बिना हाथ धोये अपना मुँह, नाक और आँख न छुएं।

अध्याय-17

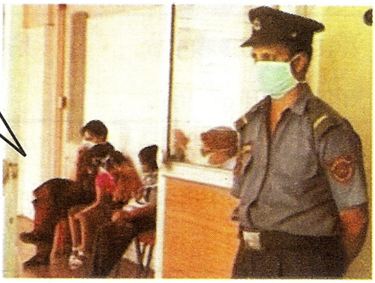
कौन कितने खतरे में

सम्बन्धित व्यक्ति	जोखिम स्तर	वांछित स्व. रक्षा उपाय (पी.पी.ई.)
हवाई अड्डे पर स्क्रीनिंग करने वाले चिकित्साकर्मी	मध्यम	थ्री लेयर सर्जिकल मास्क
हवाई अड्डे पर चिकित्सकीय जांच करने वाले चिकित्सा कर्मी	उच्च	पूर्ण स्व–रक्षा उपाय (पी.पी. ई या पर्सनल प्रोटेक्शन इक्विपमेंन्ट)
आब्रजन विभाग कर्मचारी	निम्न	थ्री लेयर सर्जिकल मास्क
संदिग्ध मरीज की सीट की पंक्ति व 3 पंक्ति आगे व पीछे के यात्री	मध्यम	थ्री लेयर सर्जिकल मास्क
सेम्पल कलेक्शन करने वाले कर्मचारी	उच्च	पूर्ण स्वरक्षा उपाय N-95 रेस्पाइरेटर सहित
समुदाय में चिकित्साकर्मी	निम्न	थ्री लेयर सर्जिकल मास्क
रेपिडरियक्शन टीम के सदस्य (समुदाय में)	निम्न	थ्री लेयर सर्जिकल मास्क
रेपिड रियक्शन टीम के सदस्य (संदिग्ध मामले की जांच में)	मध्यम	पूर्ण स्वरक्षा उपाय N-95 रेस्पाइरेटर सहित
रेपिड रियक्शन टीम के सदस्य (संदिग्ध जांच के लिये ले जाते समय)	उच्च	ड्राइवर थ्री लेयर सर्जिकल मास्क तथा शेष टीम पूर्ण रूप रक्षा उपायों व N-95 रेस्पाइरेटर सहित

सम्बन्धित व्यक्ति	जोखिम स्तर	वांछित स्व. रक्षा उपाय (पी.पी.ई.)
चिकित्साकर्मी जो संदिग्ध मामले की परिचर्या में हो	उच्च	पूर्ण स्वरक्षा उपाय व N-95 रेस्पाइरेटर सहित
संदिग्ध / संभावित या पुष्ट मामले के मृत शरीर के सम्पर्क में आने वाले कर्मी	मध्यम	पूर्ण स्वरक्षा उपाय थ्री लेयर सर्जिकल मास्क या N-95 रेस्पाइरेटर व ग्लब्स के साथ
समुदाय में जांच सम्बन्धी कार्य में शामिल सुरक्षाकर्मी	निम्न	थ्री लेयर सर्जिकल मास्क
आवश्यक वस्तएं वितरित करने वाले लोग	निम्न	थ्री लेयर सर्जिकल मास्क
संदिग्ध / संभावित या पुष्ट मामले के घर के लोग	निम्न	थ्री लेयर सर्जिकल मास्क

संदिग्ध / संभावित तथा पुष्ट मामलों में रोगी को थ्री लेयर सर्जिकल मास्क पहनना चाहिये ताकि संक्रमण न फैले।

समुदाय में जांच सम्बन्धी कार्य में शामिल सुरक्षाकर्मियों में जोखिम स्तर निम्न स्तर का होता है। उनके लिए थ्री लेयर सर्जिकल मास्क पर्याप्त है।





हवाई अड्डे पर स्क्रीनिंग करने वाले चिकित्साकर्मी मध्यम स्तर के खतरे में रहते हैं उनके लिए भी थ्री लेयर सर्जिकल मास्क आवश्यक है।

अध्याय-18

पी.पी.ई. या पर्सनल प्रोटेक्शन इक्युपमेंट

पी.पी.ई या स्व–रक्षक वस्तुएं संक्रमण की संभावना का काफी हद तक कम कर सकती है। बशर्ते इन्हें भलीभांति उपयोग किया जाय इनमें मुख्य तौर पर निम्न वस्तुएं शामिल हैं।

☞ ग्लब्स (दस्तानें)



☞ मास्क (विशिष्ट एन–95 या ट्रिपिल लेयर सर्जिकल)

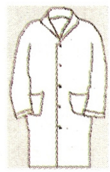




☞ लम्बी पूरी बांह का कोट या गाउन

☞ आंखों की सुरक्षा हेतु चश्में या फेस सील्ड





☞ सिर ढकने के लिए कैप (टोपी)

☞ प्लास्टिक एप्रैन (यदि खून या शारीरिक द्रव छिटकने की संभावना हो) इन स्व–रक्षक वस्तुओं का प्रयोग वहां करना आवश्यक है जहाँ संक्रमण का खतरा है या मरीज से सम्पर्क जरूरी है।

स्व-रक्षक वस्तुओं को पहनने का क्रम :

1. हाथ धोयें
2. पूरा शरीर ढकें
3. चश्में, जूते का कवर तथा टोपी पहने
4. मास्क धारण करें
5. सबसे बाद में ग्लब्स पहनें

उतारते समय

☞ पहले गाउन उतारकर कूड़ेदान या निस्तारण बाक्स में डालें।

☞ ग्लब्स को उतारकर कूड़ेदान में डालें।

☞ हाथों को एल्कोहल या साबुन पानी से अच्छी तरह से साफ करें।

☞ इसके बाद चश्मा, फ्रेस, शील्ड तथा टोपी उतारें। अगर दोबारा प्रयोग करना हो तो सफाई हेतु डाल दें (अन्यथा निस्तारित करें)।

☞ कानों के पीछे से मास्क चेहरे से हटायें (मुँह या नाक से नहीं)।

☞ दोबारा एल्कोहल या साबुन–पानी से हाथ साफ करें इसके बाद वह कमरा छोड़ दें।

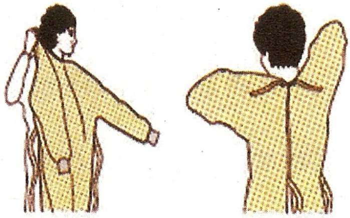
☞ कमरे से बाहर आकर फिर एल्कोहल या साबुन पानी से हाथ धोयें।

स्वरक्षा उपाय (पर्सनल प्रोटेक्शन इक्विपमेंट) पहनने का क्रम

पी.पी.ई. का समुचित प्रयोग सम्पर्क तथा संक्रामक बूँदों से होने वाले संक्रमण से बचाव करता है।

1. गाउन

गाउन को बाहों की तरफ से पहनकर गर्दन के पीछे तथा कमर के पीछे बांधे।
गाउन गर्दन से घुटने तक होना चाहिए तथा वह बाहों को कलाई तक ढके।



2. मास्क या रेस्पाइरेटर

सिर के पीछे मध्य भाग तथा गर्दन के पीछे गाँठ बांधे।
रेस्पाइरेटर या मास्क की चेहरे पर फिटिंग जाँचे।



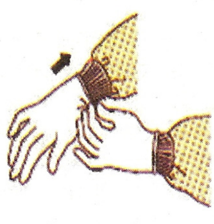
3. चश्मा या फेस शील्ड

चेहरे के ऊपर पहनकर चश्में या फेस शील्ड को अच्छे से फिक्स करें।



4. ग्लब्स

ग्लब्स को कलाई तक पहनकर गाउन के सिरे पर चढ़ायें।



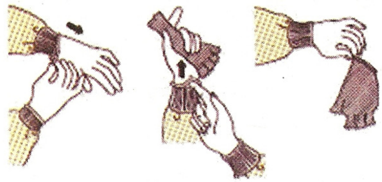
पी.पी.ई. हटाने उतारने का क्रम

रेस्पाइरेटर या मास्क को छोड़कर शेष पी.पी.ई. को कमरे के बाहर जाने से पूर्व उतार सकते हैं। रेस्पाइरेटर या मास्क को दूसरे कक्ष में पहुँचकर उतारना चाहिए।

1. ग्लब्स

ग्लब्स की बाहरी सतह संक्रामक होती है। अतः पहले ग्लब्स को सावधानीपूर्वक कलाई से बाहर निकालें।

अब दूसरे ग्लब्स को सावधानीपूर्वक अन्दरूनी सतह से निकालें तथा निस्तारित करें।



2. चश्मा या फेस शील्ड

हेड बैण्ड या कानों के ऊपर से छूते हुए बैण्ड को हटायें।

निर्धारित कूड़ेदान या सफाई बाक्स में डाल दें।



3. गाउन

गाउन का आगे का हिस्सा तथा बाहें संक्रमित होती हैं।

पीछे से गाँठ खोले तथा गाउन को अन्दर से बाहर की ओर उतारें।

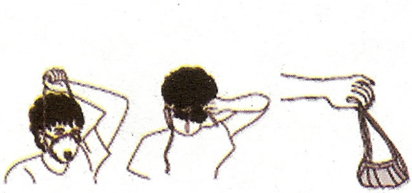
गाउन को मोड़कर रोल बनायें व निस्तारित करें।



4. मास्क या रेस्पाइरेटर

मास्क या रेस्पाइरेटर का आगे का हिस्सा संक्रामक होता है।

कमरे से बाहर आकर मास्क या रेस्पाइरेटर को निचली या फिर ऊपरी गाँठ को पीछे से खोलकर निस्तारित करें।



पी.पी.ई. उतारने के बाद हाथ अच्छे से धोयें।

अध्याय-19

अंतिम यात्रा के साथ

स्वाइन फ्लू रोगी का मृत शरीर भी दूसरे व्यक्तियों में संक्रमण का कारण बन सकता है। हालांकि मृतक के शरीर से संक्रमण फैलने का खतरा जीवित व्यक्ति की अपेक्षा कम होता है किन्तु अन्तिम संस्कार से पहले और बाद में कुछ सावधानियाँ बरतना बेहद जरूरी है। महामारी के शुरूआत में बहुत से लोग इस प्रकार के संक्रमण से अन्जाने में ही ग्रस्त हो सकते हैं।

☞ इससे बचने के लिए संक्रमण से सुरक्षा के आधार भूत स्वरक्षा साधनों (पी.पी.ई. या पर्सनल प्रोटेक्शन ईक्विपमेंट) का प्रयोग करें।

☞ रिश्तेदार या मित्र यदि मृतक के शरीर के पास जायें तो वे भी इन स्व–रक्षा साधनों का उपयोग करें।

☞ पोस्टमार्टम या मृतक की अन्य आवश्यक विश्लेषक जांचों के दौरान बरती जाने वाली पी.पी.ई. का दृढ़ता पूर्वक अनुपालन करें।

☞ मृत शरीर या उसके अवशेषों से प्रत्येक सम्पर्क के बाद हाथों को अच्छे से साफ करें।



(5)

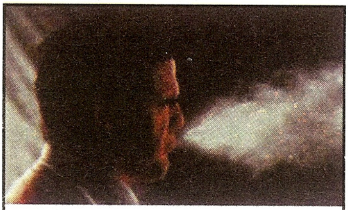
स्वाइन फ्लू और समाज



अध्याय-20

मास्क के लिये न करें मारा-मारी

एच1 एन1 इन्फ्जुएंजा विषाणु का फैलाव मुख्यतः छींकने, खांसने और बोलने के दौरान मुँह और नाक से निकली महीन छोटी बूंदों (ड्रापलेट) से होता है। वे लोग जो इन्फ्लुएंजा ग्रस्त व्यक्ति के सम्पर्क में आते हैं उन्हें इस ड्रापलेट्स से संक्रमित होने का खतरा रहता है। अस्पतालों में मास्क के प्रयोग से इन्फ्लुएंजा विषाणु का प्रसार कम होता देखा गया है। लेकिन मास्क का प्रभावी प्रयोग उसके सही तरह से उपयोग, निरन्तर उपलब्धता और समुचित निष्पादन पर निर्भर है। यही वजह है कि अब तक मास्क के सामुदायिक उपयोग की प्रासंगिकता पूरी तरह से प्रमाणित नहीं है। इसके बावजूद कई लोग मास्क का धड़ल्ले से प्रयोग कर रहें हैं। स्वाइन फ्लू से पीड़ित व्यक्ति के आस–पास के लोगों में यह स्वाभाविक है। दूसरी ओर पीड़ित व्यक्ति भी मास्क को लगाकर संक्रमण के प्रसार को कम कर सकते हैं। ध्यान देने वाली बात यह है कि मास्क सही तरह से पहना जाय अन्यथा मास्क खुद संक्रमण का कारण बन सकता है। मास्क का प्रयोग करते समय निम्न बातें याद रखें

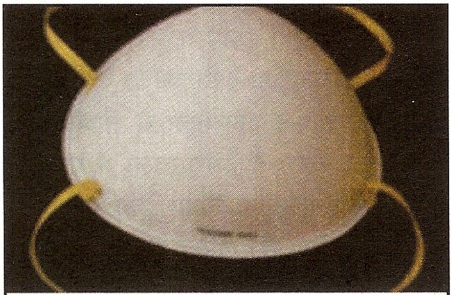


खाँसी और छींक के साथ निकली ड्रापलेटस से हजारों विषाणु बाहर फैल जाते हैं

- मास्क को सही तरह से पहनें जिससे नाक और मुँह पूर्णतया ढका रहे और चेहरे व मास्क के बीच खाली जगह न रहे।
- मास्क को न छुए, यदि छूते हैं (हटाने या मुँह धोने के लिये) तो हाथों को साबुन या एल्कोहल युक्त हेन्डक्लीनर से साफ कर लें।
- नम होते ही मास्क को बदल लें।
- मास्क को कभी भी दुबारा उपयोग में न लाये। ये भी ध्यान रहे कि प्रयोग के बाद मास्क को सही ढंग से निष्पादित (डिस्पोज्ड) किया जाये।

कौन सा मास्क

स्वाइन फ्लू के भय से लोग अंधाधुंध ढंग से मास्क खरीद रहे हैं। इस वजह से बाजार में साधारण सर्जिकिल मास्कों की कमी पड़ गयी है। कुछ विशेष परिस्थितियों को छोड़कर मास्क के लिए मारा–मारी बिल्कुल गैरजरूरी है। नवीनतम दिशा निर्देशों के अनुसार मध्यम स्तर के जोखिम वातावरण में रहने वाले लोगों (मरीजों या संदेहास्पद पीड़ित के आसापास के लोग) के लिय थ्री लेयर सर्जिकिल मास्क पर्याप्त है। दूसरी ओर उच्चतम जोखिम वातावरण के लोगों (चिकित्सक, पैरामेडिकल, नर्स व अन्य स्टाफ) के लिये एन–95 मास्क या रेसपाइरेटर पहनना जरूरी है। यह विशिष्ट मास्क महीन से महीन कणों (जिसमें विषाणु भी शामिल है) को सांस के साथ अन्दर जाने से रोक सकता है। किन्तु इसे लगाने हेतु विशेष सावधानी बरतनी पड़ती है। इसका चेहरे पर पूरी तरह से फिट होना जरूरी है। एन–95 मास्क में सांस लेने में उपयोगकर्ता परेशानी महसूस कर सकते हैं। यही वजह है कि आम लोगों में जब तक बहुत जरूरी न हो मास्क के इस्तेमाल की सलाह नहीं दी जाती।

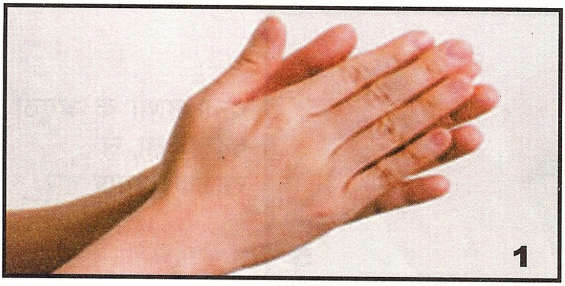


एन–95 मास्क रेस्पाइरेटर



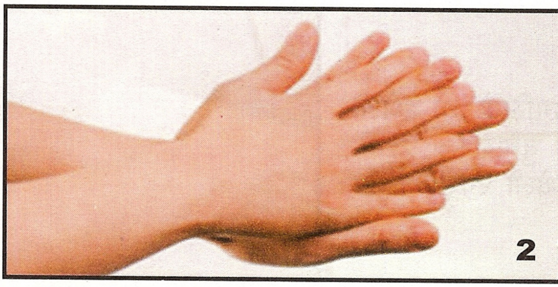
मास्क का सही प्रयोग और निस्तारण अति आवश्यक है

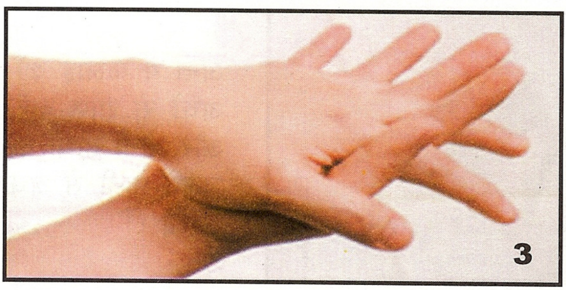
हाथ धोने का सही तरीका



साबुन और पानी से दोनों हथेलियों को आपस में रगड़कर झाग पैदा करें।

एक हथेली से दूसरी हथेली के पिछले हिस्से को रगड़ें



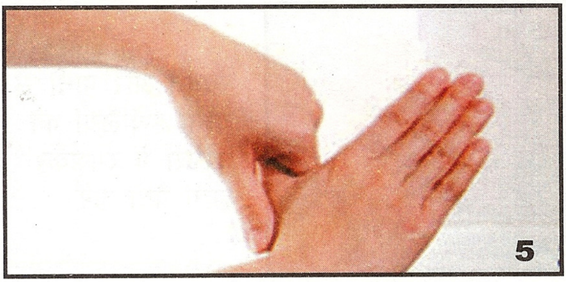


हथेलियों की उंगलियों को आपस में रगड़कर साफ करें

उंगलियों के पोरों से दोनों हथेलियों के अन्दरूनी हिस्से साफ करें

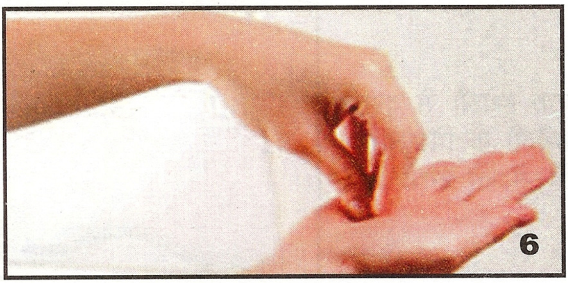


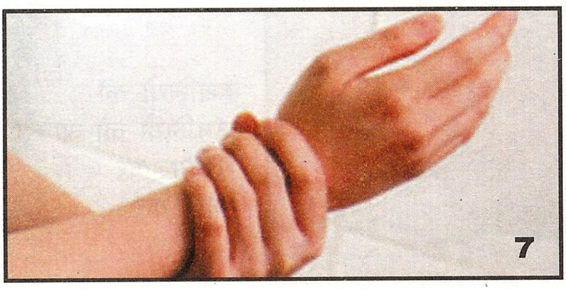
हाथ धोने का सही तरीका



दोनों हाथों के अंगूठों को हथेली से रगड़कर साफ करें

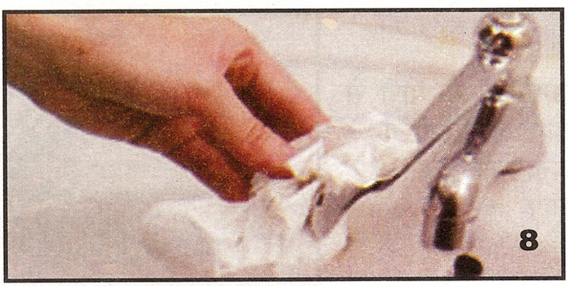
उंगलियों को हथेली में घुमाकर हथेली रगड़ें





अन्त में कलाई को अच्छे से साफ करें और दोनों हाथों को चलते पानी से अच्छे से धो लें

सार्वजनिक स्थान पर नल को टिसू पेपर के सहारे बन्द करें



अध्याय-21

कब धोयें हाथ?

स्वाइन फ्लू विषाणु का प्रसार रोकने के लिए समय–समय पर हाथ धोना बेहद जरूरी है।

हाथ अवश्य धोयें

- जब आप घर से बाहर जा रहें हों या घर लौट कर आये हों।
- भोजन करने से पहले और बाद में।
- खाना छूने के पहले और बाद में।
- बच्चों को खिलाने या गोद लेने के पहले और बाद में।
- दवा खाने के पहले और बाद में।
- शौच के बाद।
- बलगम, उल्टी या खून से सम्पर्क के बाद।
- नाक या मुँह पोछने के बाद।
- कच्चे खाने (जो सीधे खाने में प्रयुक्त हो) को छूने के बाद।
- पालतू जानवरों से सम्पर्क के बाद।
- सफाई या कूड़ा फेंकने के बाद।

हाथ धोयें तो याद रखें कि

- हाथ धोकर पोछने के लिए आपके पास टिशू पेपर या खुद का रूमाल या तौलिया हो।
- साबुन पानी से हाथों में खूब झाग बनायें ताकि सफाई अच्छे से हो सके।

  चलते पानी से नल के नीचे तब तक हाथ धोयें जब तक साबुन और गन्दगी साफ न हो जाये।
- लिक्विड साबुन, साबुन की टिकिया की इस मायने में बेहतर है कि उसकी सतह पर जीवाणु पनपनें की सम्भावना नहीं होगी।

—

अध्याय-22

स्कूल और शैक्षणिक संस्थाओं के लिए जरूरी बातें

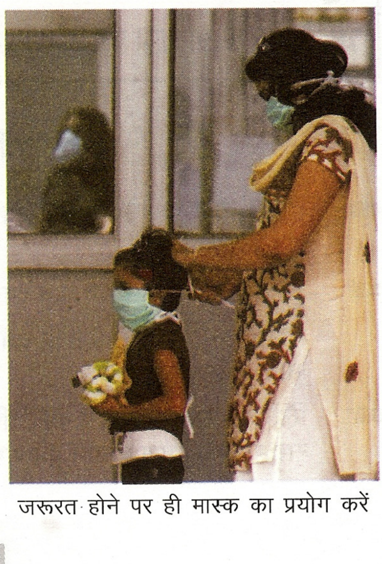
- स्कूलों में पढ़ाई के दौरान छात्रों का बड़ा जमावड़ा न होने दें। भीड़–भाड़ बच्चों में संक्रमण की संभावना बढ़ाता है।

- यह बहुत जरूरी है कि स्कूल में अध्यापक रोजाना प्रत्येक कक्षा के छात्रों को व्यक्तिगत रूप से स्वाइन फ्लू के लक्षणों (हल्के बुखार, खांसी, गले की खरास जोकि सिरदर्द, बदनदर्द दस्त और उल्टी के साथ या उसके बिना हो सकती है) के लिये जांचें।



स्कूल में ऐसा बच्चों का जमावड़ा संक्रमण की सम्भावना बढ़ाता है

- लक्षण मिलते ही बच्चे को चिकित्सीय जांच हेतु भेजा जाए। इसके बाद उसे सात दिन के लिये घर पर रहने दिया जाय। इसके साथ यह भी जरूरी है कि बच्चे को घर पर ही रखने के बारे में बच्चे के अभिभावकों का अच्छे से समझाया जाए। अभिभावक अपने बाकी बच्चों को भी घर पर ही रखें। लक्षण बिगड़ने पर बच्चे को तुरन्त अस्पताल लेकर पहुँचे।

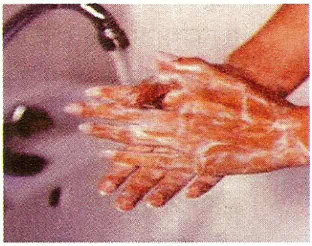


जरूरत होने पर ही मास्क का प्रयोग करें

- अध्यापक या दूसरी स्कूली स्टाफ पर भी यह बात लागू होती है। स्वाइन फ्लू के लक्षण प्रकट होने के बाद उनका भी घर पर रहना आवश्यक है।

- यदि डाक्टर सलाह दे तो छात्र, अध्यापक या अन्य स्टाफकर्मियों को ओसेल्टेम्बीर (टेमीफ्लू) का सेवन करना चाहिए। लक्षण बिगड़ने पर अस्पताल में भर्ती होने से कतई गुरेज न करें।

- स्कूल प्रशासन, पीड़ितों को चिकित्सकीय अवकाश हेतु प्रमाणपत्र लाने पर जोर न दे।

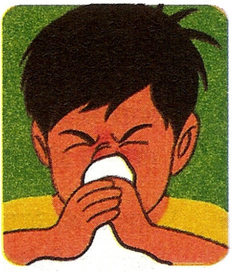


साबनु पानी से हाथ धोना बचाव का बेहतरीन उपाय है

- स्कूल में छात्र, अध्यापक और स्टाफ को साबुन पानी से बार–बार हाथ धोने चाहिए।

- खांसनें, छींकनें और थूकने सम्बन्धी नियमों का कड़ाई से पालन हो।

- अधिक जोखिम वाले छात्र, शिक्षकों और अन्य कर्मचारियों (जोकि फेफड़े, दिल की बीमारी या अन्य किसी गम्भीर बीमारी से पीड़ित हों) में स्वाइन फ्लू की थोड़ी सी भी आशंका होने पर उन्हें तुरन्त चिकित्सक के पास ले जाना चाहिये। इन व्यक्तियों के लिए लगातार चिकित्सकीय निगरानी आवश्यक है। ऐसे लोगों को प्राथमिकता के आधार पर एन्टीवायरस दवाओं से उपचारित करना जरूरी है।



- साफ–सफाई पर विशेष जागरूकता जरूरी है। वजह साफ है कि कुछेक संक्रमित पीड़ित बेहत सामान्य और हल्के लक्षणों के साथ स्कूल में हो सकते हैं। इन लोगों द्वारा छींकने, खांसने और थूकने से संक्रमण फैल सकता है। सफाई के लिये प्रयोग होने वाले सामान्य कीटाणुनाशक, फिनायल, डिटरजेंट और लाइजोल, इस काम हेतु पूरी तरह कारगर है।

- शिक्षण संस्थानों को बन्द करना कोई सर्वमान्य तरीका नहीं है। बल्कि स्कूल और कालेज बीमारी से बचाव और उसके प्रसार पर रोक का साधन बन सकते हैं। दूसरी ओर छुट्टियाँ होने पर बच्चों का अलग–अलग स्थानों पर भिन्न–भिन्न लोगों से मेल–मिलाप संक्रमण फैलने का कारण बन सकता है।

- स्कूल में बच्चों को सतत् निगरानी में रखना आसान है। संक्रमण की स्थिति में जांच और इलाज के लिए स्कूली अध्यापक और चिकित्सक मिलकर सुचारू रूप से कार्य कर सकते हैं। फिर भी स्थानीय परिस्थितियों और बीमारी के फैलाव को ध्यान में रखकर निर्णय लेना ज्यादा बेहतर है। व्यापक प्रसार की स्थिति में स्थानीय प्रशासन या स्कूल प्रशासन द्वारा संस्थानों को कुछ दिनों के लिए बन्द भी किया जा सकता है।



मास्क का प्रयोग बच्चों के लिए अरूचिकर हो सकता है

- अगर छात्र हास्टल में रहे हैं तो स्कूली स्टाफ के अलावा हास्टल स्टाफ को भी जांच और निगरानी का दायित्व संभालना चाहिए।

- बीमारी की जरा सी भी आशंका होने पर हास्टलवासियों की जांच के लिये स्थानीय चिकित्साधिकारियों से सम्पर्क करना चाहिये। ऐसी स्थिति में हास्टल बन्दकर सबको घर भेजना एक गलत कदम है। इससे संक्रमण दूसरी जगहों पर फैल सकता है।

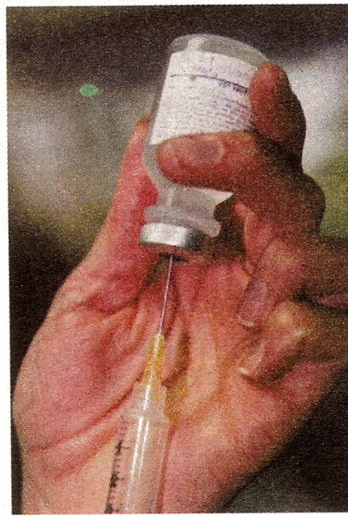
- स्कूल प्रशासन द्वारा छात्रों, अध्यापकों और कर्मचारियों को ऐसी जगहों पर जाने के लिए हतोत्साहित करना चाहिये जहाँ संक्रमण की आशंका हो। ऐसे स्थानों से लौटे लोगों की गहन चिकित्सकीय जांच आवश्यक है।

- यात्रा से लौटे समूह में यदि किसी एक भी व्यक्ति में स्वाइन फ्लू के लक्षण दिखें तो उसे घर पर ही रहना चाहिए। इसके साथ ही पूरे समूह की जाँच भी जरूरी है। बीमारी या संक्रमण न होने की पुष्टि के बाद ही इन लोगों को नियमित कक्षाओं या ड्यूटी में शामिल होना चाहिये।
- स्कूल में जगह–जगह स्वाइन फ्लू से बचाव के लिये "क्या करें क्या न करें" स्पष्ट रूप से लिखा होना चाहिये।
- स्कूल में कम से कम एक बार सबको "क्या करें क्या न करें" संबधी पर्चे जरूर वितरित किये जाने चाहिए। बीमारी से बचाव और संबधित जिज्ञासाओं को सुलझाने के लिए चिकित्सक से एक साक्षात्कार भी बढ़िया विकल्प हो सकता है।

—

अध्याय-23

स्वाइन फ्लू टीका बस तैयार है



अमेरिका, आस्ट्रेलिया और चीन की सरकारों ने स्वाइन फ्लू के टीकों का लाइसेंस दे दिया है। जल्द ही यह टीका इन देशों में टीकाकरण हेतु उपलब्ध होगा। इसके अलावा जापान तथा कई यूरोपीय़ देश भी इस दिशा में काफी आगे बढ़ चुके हैं।

मई, 2009 में विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा यह अनुमान लगाया गया कि हर संभव प्रयास के बाद भी दुनियाभर में एक साल में पांच अरब से ज्यादा वैक्सीन निर्मित नहीं की जा सकती। आज के हालात में हम आशा रख सकते हैं कि यह उत्पादन तीन अरब डोज तक हो सकता है। खुशी की बात यह है कि स्वस्थ्य बच्चों तथा वयस्कों में इसकी एक डोज ही पर्याप्त है। लेकिन फिर भी यह काफी नहीं है। सात अरब की आबादी में आधे से अधिक लोग इससे वंचित रहेंगे। जबकि यह विषाणु किसी को भी संक्रमित कर सकता है।

स्वाइन फ्लू का प्रसार पूरे जोर पर है और टीकाकरण तभी फायदेमंद है जब यह प्रक्रिया बचाव के तौर पर अपनाई जाय। इसके लिये जरूरी है कि महामारी के पूरी तरह से पैर फैलाने से पहले ही सभी का या अधिकांश लोगों का टीकाकरण पूरा हो चुका हो। धनी और असरदार देश इस प्रक्रिया में काफी आगे बढ़ चुके हैं। किन्तु गरीब देशों के लिए उपयुक्त टीका अभी दूर की ही कड़ी है। अधिकांश निर्धन देशों को टीकों के लिये विकसित देशों पर निर्भर रहना होगा। विश्व स्वास्थ्य संगठन जल्द ही 90 से अधिक गरीब व विकासशील देशों को 30 करोड़ से अधिक टीके प्रदान करने जा रहा है ताकि ये देश कम से कम अपनी अधिक संवेदनशील जनसंख्या और चिकित्साकर्मियों का टीकाकरण कर सकें।

जहाँ तक टीके के सुरक्षित होने का प्रश्न है। हर देश की मानीटरिंग एजेंसी वैक्सीन की गुणवत्ता और गुण दोषों पर कड़ा नियंत्रण रखती हैं। प्रत्येक टीके की भांति इस टीके से कुछ जोखिम हो सकते हैं। हल्के फुल्के लक्षण जैसे कि बुखार, सिर दर्द, बदन और जोड़ों के दर्द स्वाभाविक हैं। टीका लगाये जाने वाली सतह के

आस–पास जलन–सूजन और लाली हो सकती है। यह लक्षण एक दो दिन तक बने रह सकते हैं।

भारत भी पीछे नहीं है

स्वाइन फ्लू का स्वदेशी टीका विकसित करने वाले कुछ चुनिन्दा देशों में भारत के शामिल होने की पूरी उम्मीद है। सीरम इन्स्टीट्यूट ऑफ इन्डिया (पूना), पनेशिया बायोटेक (दिल्ली) तथा भारत बायोटेक (हैदराबाद), भारत में स्वाइन फ्लू का स्वदेशी टीका विकसित करने में लगे हैं। मनुष्यों में परीक्षण होने के बाद उम्मीद है कि मार्च 2010 तक यह टीका भारतीय नागरिकों को उपलब्ध होगा। प्रथम चरण में टीकाकरण के लिये उच्च जोखिम समूह जैसे कि चिकित्साकर्मी तथा जांच में सहयोग करने वाले सुरक्षाकर्मियों और बच्चे, बूढ़े तथा गंभीर रोगियों को प्राथमिकता दी जायेगी।



टीका बनने में इतनी देर क्यों?

किसी भी घातक, विषाणु के विरूद्ध एक प्रभावी टीके के निर्माण व लोगों तक पहुँच में कम से कम पाँच या छः माह का समय लगता है। टीका निर्माण दरअसल बेहद अनुशासित चरणबद्ध प्रक्रिया है। सुरक्षित टीके के निर्माण हेतु इसके प्रत्येक कदम में अपेक्षित सावधानी तथा विश्लेषण अति आवश्यक है। यही कारण है कि विषाणु की खोज से टीके की पहली खेप जनता तक आने में तकरीबन आधा वर्ष लग जाता है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन से जुड़ी प्रयोगशालाओं की गतिविधियाँ

- नये विषाणु की पहचान
- टीका विषाणु (वैक्सीन वायरस) का निर्माण
- वैक्सीन वायरस की पुष्टिकरण
- वैक्सीन की गुणवत्ता जांच हेतु रसायन या रीजेन्टस तैयार करना

संसार के तकरीबन सभी देशों में विभिन्न स्थानों पर विश्व स्वास्थ्य संगठन से जुड़ी प्रयोगशालायें नये घातक इन्फ्लूऐंजा विषाणु की नियमित जाँच पड़ताल करती रहती हैं। नये फ्लू विषाणु के पाये जाने के तुरन्त बाद इसे जांच एवं संदर्भ सूची में शामिल कर लिया जाता है।

वैक्सीन वायरस का निर्माण



नये घातक फ्लू विषाणु को सबसे पहले वैक्सीन वायरस के उत्पादन हेतु अनुकूलित किया जाता है। इस प्रक्रम में विषाणु की घातकता को कम कर उसे मुर्गी के अण्डे में विकसित होने के लिये अनुकूलित किया जाता है। इसके लिये नये घातक विषाणु को प्रयोगशाला में एक विशेष विषाणु के साथ मिलाया जाता है। यह दोनों विषाणु साथ–साथ वृद्धि करते हैं। कुछ समय बाद एक संकर या हाइब्रिड विषाणु का निर्माण होता है जो अन्दरूनी तौर पर नुकसान रहित प्रयोगशाला विषाणु की तरह तथा बाहरीतौर पर घातक नये विषाणु जैसा होता है।

यह प्रक्रिया कम से कम 3 हफ्ते का समय लेती है।

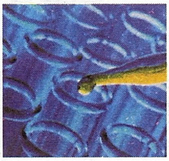
वैक्सीन विषाणु का पुष्टिकरण



संकर या हाइब्रिड वैक्सीन विषाणु के बनने के बाद उसके सुरक्षित होने तथा मुर्गी के अण्डे पर वृद्धि की क्षमता की पुष्टि की जाती है। इसके साथ ही यह भी जांचा जाता है कि यह संकर विषाणु ऊपरी तौर पर (बाहरी संरचना में) महामारी फैलाने वाले घातक विषाणु की भांति ही हो। इसके बाद यह हाइब्रिड वायरस (विषाणु) टीका निर्माण करने वाली दवा कम्पनियों के बीच बांट दिया जाता है ताकि वे जल्द से जल्द आगे की प्रक्रिया शुरू कर सकें।

इस काम में भी तकरीबन तीन हफ्ते लग जाते हैं।

वैक्सीन की गुणवत्ता जांच हेतु आवश्यक रीजेन्टस का निर्माण



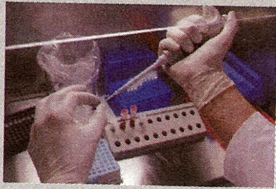
इसी दौरान विश्व स्वास्थ्य संगठन से जुड़ी संस्थायें वैक्सीन की गुणवत्ता जांच हेतु आवश्यक रीजेन्टस का निर्माण करती है। यह रीजेन्टस वैक्सीन निर्माण करने वाली सभी कम्पनियों को प्रदान किये जाते हैं। इन रीजेन्टस की मदद से

निर्माण कम्पनियां अपनी विषाणु उत्पादन क्षमता को जांचती हैं। इसके अलावा यह रीजेन्टस वैक्सीन के उचित डोज पैकिंग में भी मददगार होते हैं।

इस प्रक्रिया में तकरीबन तीन माह का समय लग जाता है।

वैक्सीन निर्माता कम्पनियों की गतिविधियाँ

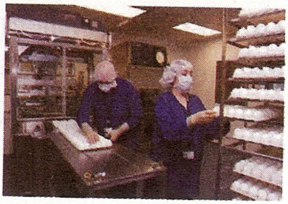
विषाणु की वृद्धि हेतु अनुकूलतम परिस्थितियों की खोज



प्रयोगशालाओं से प्राप्त संकर विषाणु (हाइब्रिड विषाणु) की खेप पाते ही निर्माण कम्पनियां उनके उत्पादन के लिये अनुकूलतम परिस्थितियों की खोज में लग जाती है। उन्हें अण्डे में वृद्धि करने के लिये अलग–अलग परिस्थितियों में रख कर जांचा जाता है। इस प्रकार अधिकतम वृद्धि वाली परिस्थितियों का पता लग जाता है।

इस काम में तीन सप्ताह तक का समय लग जाता है।

टीके का बड़े पैमाने का उत्पादन



फ्लू विषाणु को नौ से बारह दिन पुराने मुर्गी के निषेचित अण्डे में इन्जेक्ट किया जाता है। यह प्रक्रिया एक साथ हजारों अण्डों में की जाती है। इन अण्डों को उचित तापमान पर दो से तीन दिन तक इनक्यूबेट किया जाता है। इस दौरान इन अण्डों में विषाणुओं का गुणन बहुतायत में होता है।

इस प्रकार अण्डे के सफेद भाग में विषाणुओं की संख्या लाखों तक पहुँच जाती है। बाद में इस सफेद भाग से विषाणुओं को अलग कर लिया जाता है। तत्पश्चात इस मिश्रण से आंशिक रूप में उपस्थित घातक विषाणु को रीजेन्टस की मदद से खत्म कर दिया जाता है। अब इस विषाणु की बाहरी प्रोटीन को शोधित कर अलग किया जाता है। इससे हजारों लीटर शुद्ध विषाणु आवरण प्रोटीन का निर्माण होता है। अब यह प्रोटीन वैक्सीन के मूल तत्व (एण्टीजन) के रूप में कार्य करने हेतु सक्षम है। एण्टीजन प्रोटीन के प्रत्येक खेप (बैच) के निर्माण में दो हफ्ते के आसपास का समय लगता है। प्रत्येक बैच में एन्टीजन प्रोटीन उत्पादन की मात्रा, अण्डों की उपलब्धता तथा उनके विषाणु के रोपण व गुणन



(वृद्धि) की मात्रा पर निर्भर होता है।

गुणवत्ता नियन्त्रण

गुणवत्ता पुष्टिकरण हेतु आवश्यक रीजेन्टस की मदद से टीकों की गुणवत्ता जांची जाती है।

यह प्रक्रिया भी तकरीबन पन्द्रह दिन में पूरी हो जाती है।

टीकों की पैकिंग तथा रवानगी



टीकों की खेप भेजने से पहले उसमें एन्टीजन की उचित मात्रा रखते हेतु, एन्टीजन प्रोटीन को आवश्यकता अनुसार तनु (डायल्यूट) किया जाता है। इसके बाद इसे वायल या सिरिन्ज में भरकर चस्पा किया जाता है।

उपयोग से पहले टीकों को तीन चीजों के लिये जांचते हैं वे हैं

- ☞ स्टर्लिटी हेतु (कीटाणु की अनुपस्थिति)
- ☞ एन्टीजन की उचित मात्रा
- ☞ जानवरों में प्रयोग द्वारा सुरक्षित होने की पुष्टि

इस दौरान भी दो सप्ताह का समय लग जाता है।

चिकित्सकीय अध्ययन

कुछ देशों में इसके बाद भी टीकों का चुनिंदा लोगों में परीक्षण किया जाता है ताकि शेष जनता को संभावित दुष्प्रभावों से बचाया जा सके। चिकित्सा क्षेत्र की स्थानीय (राष्ट्रीय) एजेसिंया सावधानीपूर्वक वैक्सीन के संभावित जोखिम और लाभों पर विचार करने के बाद ही उसे लाइसेन्स प्रदान करती है। अब तक की जांच पड़ताल यह इशारा करने को काफी है कि स्वाइन फ्लू के लिये विकसित की जा रही वैक्सीन की भांति सुरक्षित होगी। सीमित मात्रा में होने वाले बेहद चुनिन्दा दुष्प्रभाव तो बड़े पैमाने पर टीकों के प्रयोग के उपरान्त ही पता चल पायेंगे। इन प्रभावों पर स्थानीय एजेंसियों के अलावा, अन्तर्राष्ट्रीय एजेंसियों की भी नजर होगी। जिस के आधार पर आवश्यक होने पर यह एजेंसियां वैक्सीन के

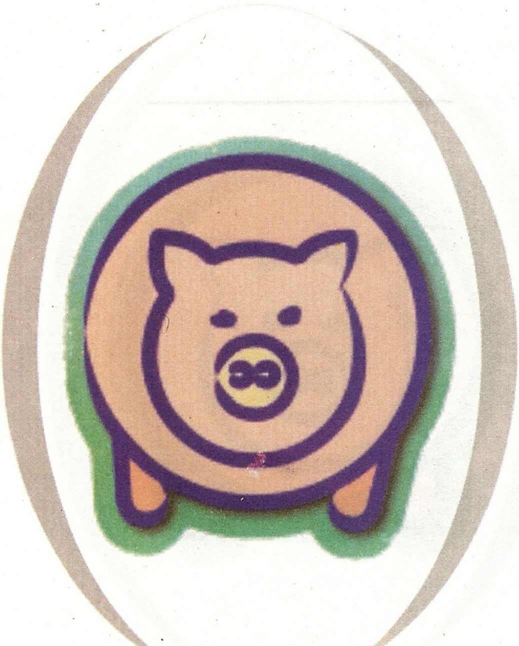
(६)

स्वाइन फ्लू के बारे में बहुधा पूछे जाने वाले प्रश्न



(६)

स्वाइन फ्लू के बारे में बहुधा पूछे जाने वाले प्रश्न



प्रश्नः नया एच–1एन–1 2009 विषाणु क्या है?

उ0: यह विषाणु 2009 के शुरूआती महीनों में पहली बार खोजा गया। यह इन्फ्लून्जा विषाणु का ही एक प्रकार हैं।

प्रश्नः यह विषाणु कैसे फैलता हैं?

उ0: यह संक्रमण एक से दूसरे व्यक्ति में फैलता है। इसका प्रसार सामान्य मौसमी फ्लू की भांति खांसी या छींक से निकली महीन ड्रापलेट्स के माध्यम से फैलता है। इसके अलावा संक्रमित व्यक्ति के हाथों द्वारा छुयी वस्तुओं को छूने से भी संक्रमण फैल सकता है। उदाहरण के तौर पर दरवाजे, फर्नीचर के हत्थे। सुअरों या उनके मांस के सेवन का इस बीमारी के प्रसार से कोई सम्बन्ध नहीं है।

प्रश्नः इसके लक्षण क्या हैं?

उ0: फ्लू की भांति तेज बुखार, खांसी, सिरदर्द, बदन दर्द, जोड़ो मे दर्द, गले में खराश तथा बहती नाक जैसे लक्षण प्रकट हो सकते है। कई लोगों में उल्टी और दस्त भी देखने को मिल सकते है।

प्रश्नः स्वाइन फ्लू पर इतना हो हल्ला क्यों?

उ0: यह सच है कि मौसमी फ्लू की वजह से भी पूरी दुनियां में हजारों मौतें होती है पर हम सब में फ्लू के लिए थोड़ी बहुत प्रतिरोधक क्षमता है। स्वाइन फ्लू के बारे में ऐसा नहीं है। इसलिए यह अधिक लोगों को संक्रमित कर सकता है इसका संक्रमण मध्य वय के लोगों (10–45 वर्ष) में अधिक हैं। लक्षणों के बिगड़नें पर यह संक्रमण मौत का कारण बन सकता है। हालांकि अधिकांश लोग हल्के लक्षणों के बाद बिना अस्पताल में भर्ती हुए अच्छे हो जाते है किन्तु कुछ को बिगड़ी हालत में अस्पताल में भर्ती होना पड़ सकता है। ज्ञात हो कि इनमें से तकरीबन आधे रिस्क ग्रुप में शामिल लोग होते हैं।

प्रश्नः संक्रमण होने पर क्या करें?

उ0: तुरन्त चिकित्सकीय परामर्श ले। लक्षणों पर सतत निगाह रखें। घर में रहे। आराम करें। खूब पेय पदार्थों का सेवन करें । अन्य लोगों से दूरी बनाकर रखें खासकर रिस्क ग्रुप में शामिल लोगों से । छीकते, खांसते समय अपना नाक व मुंह ढककर रखें हो सके तो मुंह एवं नाक मास्क से ढकें।

प्रश्नः मैं खुद को संक्रमण से कैसें बचा सकता हूँ?

उ0: स्वाइन फ्लू विषाणु, सामान्य फ्लू की भांति ही महीन ड्रापलेट्स से फैलता हैं। यह ड्रापलेट्स बोलने, खांसने और छीकनें के दौरान वातावरण में फैलती हैं, निम्न उपाय बचाव में कारगर हैः खासनें, छींकने और संदिग्ध लक्षणों वाले लोगों से कम से कम 1 मीटर की दूरी बना कर रखें। अपने हाथ बार–बार धोयें। बिना हाथ धोये अपना मुँह, नाक और आँख न छुएं। हाथ मिलाने या गले मिलने से बचें। दूर से अभिवादन करें।

प्रश्नः क्या मास्क पहनना जरूरी है?



उ0: यदि आप बीमार नहीं है तो आपके लिए ऐसा जरूरी नहीं है। किन्तु मरीज की देखभाल करते समय मास्क पहनना अतिआवश्यक है। मास्क को संक्रमित से सम्पर्क के बाद निष्पादित (नष्ट) कर दें। इसके बाद हाथ को अच्छे से साबुन से साफ करना भी जरूरी है। ध्यान रहे मास्क का सही प्रयोग और निष्पादन न होने पर मास्क संक्रमण फैलने का कारण बन सकता है।

प्रश्नः मै कैसे जानूं कि मुझे स्वाइन फ्लू हो गया है?

उ0: आजकल फ्लू जैसे लक्षणों का होना स्वाइन फ्लू की संभावना हो सकता है। लक्षणों में बुखार, सिरदर्द, बदनदर्द, गले में खराश खांसी कपकपी और नाक का बहना प्रमुख है।

प्रश्नः मुझे चिकित्सकीय सलाह कब लेनी चाहिए?

उ0: लक्षण प्रकट होते ही चिकित्सक से सम्पर्क और सतत् निगरानी जरूरी है। सांस लेने में दिक्कत, सीने में भारीपन की स्थिति और बुखार के तीन दिन बाद न उतरने पर संक्रमित मरीज को चिकित्सकीय सहायता या अस्पताल मे भर्ती की जरूरत पड़ सकती है।

प्रश्नः क्या विषाणु संक्रमण की अवस्था में एण्टीवायरल ड्रग्स लेना जरूरी है?

उ0: नहीं केवल चिकित्सकीय सलाह पर ये दवायें लें।

प्रश्नः क्या संक्रमित माताओं को अपने शिशुओं को स्तनपान नहीं कराना चाहिए?

उ0: नहीं, चिकित्सक जब तक आपसे न कहें यह जरूरी नहीं। स्तनपान शिशु को बीमारी से बचा कर रखता हैं। स्तनपान के माध्यम से माता के शरीर से प्रतिरक्षी द्रव्य शिशु के शरीर में पहुँचती है। इससे शिशु के संक्रमित होने का खतरा होता है।

प्रश्नः क्या संक्रमण की स्थिति मे मुझे काम पर जाना चाहिए?

उ0: बिल्कुल नहीं, भले ही आप शारीरिक रूप से अच्छा महसूस करें। घर पर आराम करना आपके लिए और दूसरों के लिए समान रूप से बेहतर है। इस स्थिति में यात्रा भी नहीं करनी चाहिए।

प्रश्नः विषाणु रोधी दवायें या एण्टी वायरल ड्रग्स क्या हैं?



उ0: यह दवायें विषाणुओं के गुणन (संख्या बढाने) को रोकती हैं। अर्तराष्ट्रीय अनुभवों के आधार पर यह माना जा रहा है कि एच–1एन–1 संक्रमण के प्रारम्भिक अवस्था में इनका प्रयोग उपयोगी हो सकता है। यह कवायद हाई रिस्क समूह और जटिल होते लक्षणों के उपचार में खासी महत्वपूर्ण है।

प्रश्नः एच़–1एन–1 2009 संक्रमण में कौन सी विषाणुरोधी दवायें दी जाती हैं?

उ0: ओसेल्टामिवीर और जेनामिवीर नाम की दो विषाणुराधी दवायें इस संक्रमण के उपचार हेतु दी जा रहीं हैं। यह दवायें विषाणु प्रोटीन न्यूरामिनिडेज के कार्य में बाधा उत्पन्न करती हैं। ज्ञात रहे कि न्यूरामिडिनिडेज एन्जाइम प्रोटीन नये विषाणु को संक्रमित कोशिका फाड़ कर नई कोशिका को संक्रमित करने में मदद करती है। शुरूआती निष्कर्षो के आधार पर यह कहा जा सकता है कि दवाओं के सेवन से संक्रामण की जटिलताओं और उससे होने वाली मौतों में कमी आयी है।

दूसरी विषाणुरोधी दवाओं एम2 रोधी (एमान्टाडीन और रिमान्टाडीन) मौसमी फ्लू के उपचार में भले ही प्रभावी हों किन्तु नया एच–1एन–1 2009 विषाणु इनके लिए प्रतिरोधक क्षमता प्रकट कर रहा है।

प्रश्नः एण्टीवायरल ड्रग्स का प्रयोग कब किया जाता है?

उ0: तेज बुखार और गले में तीव्र खराश वाले संक्रमित लोगों में बिना जांच रिपोर्ट का इन्तजार किये इन दवाओं का प्रयोग किया जा सकता है। दूसरी ओर रिस्क समूह में शामिल रोगियों में भी लक्षण प्रकट होते ही जांच रिपोर्ट के बिना ही दवा प्रारम्भ कर देनी चाहिये। रोगियों में भी अचानक लक्षण बिगड़ने जैसी स्थिति (सांस लेने में

परेशानी, तेज बुखार, कंपकंपी जैसे लक्षण प्रकट होने पर) मे भी एण्टीवायरल ड्रग्स दिये जाते हैं।

प्रश्नः **जोखिम समूह या हाई रिस्क ग्रुप क्या हैं?**

उ0: वे लोग जिनमें संक्रमण हेतु संवेदनशीलता या संक्रमण के जटिल होने की संभावना अधिक होती है: जोखिम समूह में रखे जाते हैं।

जोखिम समूह में शामिल लोग

पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चे, गर्भवती महिलाएं, पैंसठ वर्ष से अधिक आयु के वृद्ध, रोगी जिनमें फेफड़े की बीमारी, हृदय रोग, यकृत रोग, गुर्दा रोग, ब्लड डिसआर्डर, मधुमेह, न्यूरोलॉजिकल डिसआर्डर, एड्स अथवा/और कैंसर रोग पाया जाए।

प्रश्नः **क्या एण्टीवायरल दवायें सबके लिये मुफीद हैं?**

उ0: इन दवाओं का प्रयोग केवल चिकित्सक की सलाह और निर्देशानुसार करना चाहिये। वे लोग जो रिस्क ग्रुप में नहीं आते उन्हे इन दवाओं को लेने की आवश्यकता नहीं है। हल्के लक्षण होने की स्थिति में चिकित्सकीय निगरानी पर्याप्त है। ज्यादातर स्वाइन फ्लू पीड़ितों को अस्पताल में भर्ती होने की जरूरत नहीं पड़ती।

प्रश्नः **क्या इन दवाओं हेतु भी विषाणु मे प्रतिरोधक क्षमता पैदा हो सकती है?**

उ0: बहुतायत में प्रयोग होने वाली हर दवा के साथ प्रतिरोधकता की स्थिति पैदा हो सकती है। इस प्रतिरोधकता की दर और आवृन्ति तथा प्रतिरोधक विषाणु की गुणन या संक्रामक क्षमता कई कारकों पर निर्भर होती हैं। इन कारकों में एण्टीवायरल के प्रयोग का तरीका तथा प्रतिरोधक म्यूटेटिड (उत्परिवर्तित) विषाणु की संक्रमण प्रसार क्षमता शामिल है।

प्रश्नः **क्या व्यक्तिगत रूप से एण्टीवायरल दवाओं को रखना ठीक होगा?**

उ0: नहीं, कुछ विशिष्ट परिस्थितियों को छोड़कर यह आवश्यक नहीं हैं। यह परिस्थितियां अत्यधिक जोखिम समूह वाले उन लोगों के लिए हैं जिनकों आपात आवश्यकता होने पर दवाओं तक पहुंच मुश्किल हो सकती है।

प्रश्नः **क्या हमें स्वाइन फ्लू से संक्रमण से बचाव के लिए एण्टीवायरल दवायें लेनी चाहिए?**

उ0: नहीं, इसके बजाय जिन लोगों में संक्रमण का खतरा हो उन पर सतत् निगरानी व गंभीर लक्षण होने पर एण्टीवायरल ड्रग्स से उपचार ज्यादा बेहतर है।

प्रश्न: क्या स्वाइन फ्लू के टीके सुरक्षित होगें?



उ0: फ्लू वैक्सीन, फ्लू से बचाव में सर्वश्रेष्ठ उपाय साबित हुए हैं। स्वाइन फ्लू नया विषाणु है प्रत्येक मानव इससे संक्रमण हेतु संवेदनशील है। स्वाइन फ्लू टीका, टीकाकरण कराने वाले व्यक्ति में स्वाइन फ्लू के लिये प्रतिरक्षा शक्ति पैदा करेगा। अब तक हुए शोधों में यह टीके फ्लू टीके की भांति सुरक्षित पाये गये हैं। इसके साइडइफेक्ट भी फ्लू वैक्सीन के जैसे ही हैं।

प्रश्न: क्या गर्भवती महिलाओं हेतु टीके सुरक्षित होंगे?

उ0: टीके से गर्भ, गर्भधारण या भ्रूण को नुकसान होने जैसी कोई रिपोर्ट अब तक नहीं है। शिशु जन्म या नवजात शिशु के स्वास्थ्य पर भी किसी दुष्प्रभाव की संभावना भी अब तक किसी चिकित्सकीय अध्ययन में नहीं मिली है। गर्भवती महिलाओं में बीमारियों के प्रति अधिक संवेदनशीलता और अस्पताल में भर्ती होने की 10 गुनी संभावना के चलते उनका टीकाकरण और भी जरूरी हो जाता है।

प्रश्न: क्या बच्चों का टीकाकरण सुरक्षित है?

उ0: अब तक हुए अध्ययन बताते हैं कि हल्के फुल्के प्रभाव सामान्य टीकाकरण की भांति ही है। इनमे टीके लगाने के स्थान पर लालिमा, सूजन और बुखार शामिल है। इन लक्षणों के उपचार के लिये अपने चिकित्सक पूरी तरह सक्षम है।

ध्यान रहे कई बार बच्चों में कुछ ऐसी दिक्कतें भी हो सकती हैं। जिनका सम्बन्ध टीके से न हो और वे संयोगवश उस समय प्रकट हो सकती है।

प्रश्न: क्या स्वाइन फ्लू वैक्सीन से कोई क्रोनिक बीमारी हो सकती है?

उ0: टीकाकरण का किसी क्रोनिक बीमारी के होने या बढ़ने से सम्बन्धित कोई तथ्य अब तक प्राप्त नहीं है।

प्रश्नः क्या स्वाइन फ्लू टीके से गुलेन बारे सिन्ड्रोम हो सकता है?

उ0: सन् 1976 मे प्रत्येक 10 लाख फ्लू के लिए टीकाकृत लोगों में से 10 को यह बीमारी देखने को मिली। यह सच हैं किसी भी टीके को शत–प्रतिशत सुरक्षित नहीं बनाया जा सकता किन्तु स्टैण्डर्ड प्रोटोकाल और कड़ी और व्यापक जांच परीक्षणों के चलते इस घटना की पुनरावृत्ति की संभावना नगण्य है।

प्रश्नः क्या किसी व्यक्ति को टीके से खतरा हो सकता है?

उ0: जी हां, सामान्य तौर पर निम्न लोगों को टीकाकरण नहीं करवाना चाहिए जिनमें टीके के किसी अवयव के प्रति हाइपर सेंसटिविटी रियक्शन या मृत्युघाती एलर्जी की संभावना या इतिहास हो। फ्लू टीके से गंभीर रियक्शन हुआ हो या गुलिन बोर सिन्ड्रोम होने का इतिहास हो। छः माह से कम आयु के शिशु जिन्हें मध्यम या तेज बुखार हो (बुखार उतरने तक टीकाकरण न करवायें)

प्रश्नः क्या यह टीका बाकी टीकों के साथ लगवाया जा सकता है?विशेषकर फ्लू वैक्सीन के साथ?

उ0: जी हां, पर ध्यान रहे कि टीकाकरण (सुई लगाने की जगह) शरीर में अन्य स्थान पर हो।

प्रश्नः क्या स्वाइन फ्लू टीके से बाकी फ्लू विषाणुओं से भी सुरक्षा होगी?

उ0: नहीं, फ्लू विषाणु के लिए उन्हें उस विषाणु का टीका ही लगवाना होगा।

प्रश्नः क्या वैक्सीन से स्वाइन फ्लू संक्रमण होने की संभावना है?

उ0: वैक्सीन से फ्लू जैसे बेहद हल्के लक्षण तो संभव है पर पूर्ण स्वरूप में बीमारी के संक्रमण की संभावना नगण्य है क्योकि वैक्सीन में निक्रिय विषाणु रहते हैं जो संक्रमण नहीं फैला सकते।

प्रश्नः क्या कुछ लोगों को टीका लगने के बाद भी संक्रमण हो सकता है?

उ0: कई बार लोगों को लग सकता है कि उन्हे टीका लगवाने के बाद भी संक्रमण हुआ है। सबसे पहले तो कोई भी टीका रोग न होने की शत प्रतिशत गांरटी नहीं दे सकता हालांकि टीकाकरण बीमारी के होने की संभावना काफी कम कर देता है। इसके अलावा शरीर को पूर्ण प्रतिरक्षा क्षमता पाने में टीकाकरण के बाद भी तकरीबन 14 दिन का समय लगता है। अतः इस बीच संक्रमण की संभावना हो सकती है। किसी दूसरे फ्लू विषाणु से संक्रमण की संभावना भी अपनी जगह है।

लेखक-परिचय



डॉ0 सूर्यकान्त

डा0 सूर्यकान्त देश के जाने–माने चेस्ट तथा अस्थमा रोग विशेषज्ञ हैं। उनका जन्म व प्रारम्भिक शिक्षा उ0प्र0 के इटावा जनपद में हुयी। डा0 सूर्यकान्त ने अपनी एम0बी0बी0एस0 (1988) तथा एम0डी0 (1992) की उपाधि प्रख्यात किंग जार्ज मेडिकल कालेज, लखनऊ से प्राप्त की। वर्तमान में डा0 सूर्यकान्त छत्रपति शाहूजी महाराज चिकित्सा विश्वविद्यालय (पूर्ववर्ती किंग जार्ज मेडिकल कॉलेज) के पल्मोनरी मेडिसिन विभाग में प्रोफेसर के पद पर कार्यरत हैं। डा0 सूर्यकान्त इंडियन चेस्ट सोसाएटी के नॉर्थ जोन के चेयरमैन भी हैं।

डा0 सूर्यकान्त को अनेक पुरस्कारों व फैलोशिप से अलंकृत किया जा चुका है। इनमें प्रो0 आर0एन0 टंडन अवार्ड, विज्ञान–प्रभा अवार्ड, साहित्य गौरव अवार्ड तथा एल0एस0 लोवेश्के अवार्ड प्रमुख हैं। इसके अलावा उन्हें राष्ट्रीय स्तर पर टी.बी. एसोसियेशन ऑफ इंडिया और इंडियन मेडिकल एसोसियेशन द्वारा क्रमशः चारू चंद्र दास मेमोरियल अवार्ड एवं हुकुम चन्द्र जैन मेमोरियल कैंसर अवार्ड से भी सम्मानित किया जा चुका है। डा. सूर्यकान्त को अमेरिकन कालेज ऑफ चेस्ट फिजीशियन की अति प्रतिष्ठित फैलोशिप से भी अलंकृत किया जा चुका है। वर्ष 2009 में उन्हें अस्थमा एवं चेस्ट रोग चिकित्सा क्षेत्र में विशिष्ट सेवाओं हेतु उ. प्र. के विधान सभा अध्यक्ष माननीय श्री सुखदेव राजभर ने सम्मानित किया। हाल ही में उन्हें उत्कृष्ट चिकित्सकीय लेखन के लिए उ.प्र. के राज्यपाल महामहिम श्री बी.एल. जोशी ने भी सम्मानित किया है।

प्रो0 सूर्य कान्त 75 से अधिक रिसर्च परियोजनाओं, क्लीनिकल ट्रायल्स, एम0डी0, एम0डी0एस0 एवं वूमेन साइंटिस्ट, पी0एच0डी0, एम0फिल0 तथा तथा डी0एन0बी0 शोध प्रबन्धों में मुख्य अन्वेषक या सह अन्वेषक के रूप में जुड़े हैं। उनके द्वारा 150 से अधिक राष्ट्रीय व अन्तर्राष्ट्रीय शोध लेख प्रकाशित किये जा चुके हैं। डा0 सूर्यकान्त की विशेष रूचि सामाजिक कार्यों एवं सरोकारों में भी हैं, वे एक दर्जन से अधिक सामाजिक / स्वयंसेवी संस्थाओं के माध्यम से निःशुल्क अस्थमा शिविर, धूम्रपान विरोधी अभियान, नेत्र शिविर, मद्यनिषेध अभियान, स्कूल हेल्थ चेकअप व स्वास्थ्य जागरूकता कार्यक्रमों से जुड़े हैं। डा. सूर्यकान्त, "प्रयास", सूर्या चेस्ट फाउन्डेशन व अन्य कई संस्थाओं के माध्यम से अस्थमा व अन्य जटिल चेस्ट रोगों के सम्बन्ध में ग्रामीण व दूरदराज क्षेत्र के चिकित्सकों को प्रशिक्षित कर रहे हैं।



अभिषेक दुबे

श्री अभिषेक दुबे का जन्म व स्नातक (1998) तक की शिक्षा उ0प्र0 के कन्नौज जनपद में हुयी। उन्होंने बायोकेमेस्ट्री में परास्नातक उपाधि (2001) कानपुर यूनिवर्सिटी से प्राप्त की। श्री अभिषेक दुबे पांच वर्ष से अधिक समय तक सरस्वती डेन्टल कालेज लखनऊ में बायोकेमिस्ट्री विभाग में लेक्चरर के रूप में कार्यरत रहे। वर्तमान में श्री दुबे, श्री शाहूजी महाराज चिकित्सा विश्वविद्यालय, लखनऊ (पूर्ववर्ती के0जी0एम0यू0) में शोधार्थी हैं। श्री अभिषेक दुबे, डा0 सूर्यकान्त के सह अन्वेषण में आब्स्ट्रक्टिव स्लीप एप्निया के जेनेटिक अर्न्तसम्बन्धों पर शोध कर रहे हैं।

श्री अभिषेक दुबे चिकित्सकीय तथा स्वास्थ्य सम्बंधी लेखन में विशेष अभिरूचि रखते हैं। वे एक राष्ट्रीय हिन्दी स्वास्थ्य पत्रिका पोलिटिको हेल्थ टेक के प्रभारी सम्पादक भी हैं।